

HẬU MÔN NHÂN TẠO

1-Đại cương:

Hậu môn nhân tạo là một chỗ mở của hồi tràng hay đại tràng trên thành bụng. Hậu môn nhân tạo có hai kiểu chính: kiểu quai và kiểu đầu tận.

Hậu môn nhân tạo được chỉ định trong một số bệnh lý của đại tràng. Loại hậu môn nhân tạo, vị trí làm hậu môn nhân tạo phụ thuộc vào bệnh lý và phương pháp phẫu thuật.

Bệnh lý	Bệnh cảnh	Chỉ định	Mục đích	Kiểu	Thời gian
Ung thư đại trực tràng	Thủng	Khối u không thể cắt được	Loại trừ đoạn đại tràng bên dưới	Quai hay đầu tận	Vĩnh viễn
		Khối u có thể cắt được	Để việc nối đại tràng cho lần mổ sau	Đầu tận	Tạm thời hay vĩnh viễn
	Tắc	Khối u không thể cắt được	Giải áp	Quai	Tạm thời hay vĩnh viễn
		Khối u có thể cắt được	Để việc nối đại tràng cho lần mổ sau	Đầu tận	Tạm thời hay vĩnh viễn
	Ung thư trực tràng	U trực tràng thấp (phẫu thuật Miles)	Đoạn dưới đã được cắt bỏ	Đầu tận	Vĩnh viễn
		Miệng nối thấp (phẫu thuật cắt trước)	Bảo vệ miệng nối	Quai	Tạm thời
Bệnh túi thừa đại tràng	Thủng, áp-xe, tắc	Cắt được đại tràng	Để việc nối đại tràng cho lần mổ sau	Đầu tận	Tạm thời
		Không cắt được đại tràng	Loại trừ đoạn đại tràng bên dưới	Quai	Tạm thời, đôi khi vĩnh viễn
	Mổ chương trình (dò)		Bảo vệ miệng nối	quai	Tạm thời
Viêm loét đại tràng	Cắt đoạn đại tràng			Đầu tận	Tạm thời hay vĩnh viễn
	Cắt bỏ toàn bộ đại tràng nối hồi-trực tràng		Bảo vệ miệng nối	Quai	Tạm thời
	Cắt bỏ toàn bộ đại-trực tràng			Đầu tận	Vĩnh viễn
Chấn thương			Loại trừ đoạn đại tràng bên dưới	Quai	Tạm thời, đôi khi vĩnh viễn
Các rối loạn chức năng khác	Xón phân		Loại trừ chức năng của hậu môn	Đầu tận	Vĩnh viễn
	Khâu cơ vòng		Bảo vệ chỗ khâu nối	Quai	Tạm thời

Không có sự khác biệt đáng kể về sinh lý bệnh giữa hậu môn nhân tạo đại tràng và hậu môn nhân tạo hồi tràng. Hậu môn nhân tạo hồi tràng ít có biến chứng liên quan đến phẫu thuật hơn, dễ đóng hơn nhưng cũng dễ bị tắc hơn so với hậu môn nhân tạo đại tràng.

Tác động nghiêm trọng nhất mà hậu môn nhân tạo mang đến cho người bệnh là sang chấn về tâm lý. Do đó BN phải được thông báo trước và được giải thích về việc cần thiết phải làm hậu môn nhân tạo. Cần phải có một chuyên viên tư vấn về tâm lý trước và sau mổ.

2-Làm hậu môn nhân tạo:

2.1-Chọn lựa vị trí:

Vị trí làm hậu môn nhân tạo phải đạt được các yêu cầu sau:

- o Ở vùng thành bụng phẳng (để dễ dán túi)
- o Không gần sẹo cũ, chỗ gò xương
- o Không nằm ngay vị trí thắt lưng quần
- o BN dễ quan sát và dễ chăm sóc

Mỗi ¼ thành bụng đều có thể được chọn lựa để làm hậu môn nhân tạo. Việc làm hậu môn nhân tạo qua cơ thẳng bụng trước đây được cho là nhằm giảm bớt nguy cơ thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo, nhưng ngày nay điều này được cho là không cần thiết.

Vị trí được chọn lựa để làm hậu môn nhân tạo phải được xác định trước cuộc mổ. Cần chọn lựa vị trí ở cả tư thế đứng và ngồi. Đánh dấu vị trí bằng mực không phai màu (India).

2.2-Nguyên tắc:

Nguyên tắc căn bản của hậu môn nhân tạo là tạo ra sự dính giữa thành đại tràng và da thành bụng. Do đó nguyên tắc làm hậu môn nhân tạo gần giống với nguyên tắc khâu nối đại tràng, đó là:

- o Cả hai phía của hậu môn nhân tạo (đại tràng và da) phải được tưới máu tốt.
- o Đoạn đại tràng được đưa ra làm hậu môn nhân tạo không căng. Cần thiết phải di động tốt đoạn đại tràng trước khi đưa nó qua thành bụng làm hậu môn nhân tạo.
- o Thành bụng phải được xẻ đủ rộng để không làm hẹp miệng hậu môn nhân tạo.
- o Thành bụng phải được khâu kín với thành đại tràng để cho dịch phân không trào ngược vào xoang bụng.

2.3-Chăm sóc:

Thay túi dán sau mỗi khi hậu môn nhân tạo ra phân.

Chăm sóc tốt phần da quanh hậu môn nhân tạo: rửa da bằng xà-phòng trung tính sau đó lau khô mỗi khi thay túi dán hậu môn nhân tạo.

Dặn BN ăn uống điều độ, tránh rượu bia và các chất có thể sinh nhiều hơi.

BN có hậu môn nhân tạo vĩnh viễn có thể được hướng dẫn tự thụt tháo hậu môn nhân tạo.

2.4-Biến chứng:

2.4.1-Tắc ruột:

Nguyên nhân:

- o Đường hầm trên thành bụng quá hẹp
- o Còn tồn thương ở đoạn đại tràng phía trên hậu môn nhân tạo

- o Hậu môn nhân tạo bị xoắn
- o Hậu môn nhân tạo bị đưa lộn đầu
- o Thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo (nghệt)

Xử trí: mổ lại, tùy tổn thương mà xử trí.

2.4.2-Viêm tấy da quanh hậu môn nhân tạo:

Thường xảy ra ở hậu môn nhân tạo hồi tràng.

Xử trí:

- o Dán túi dán để hạn chế dây dịch ruột ra xung quanh.
- o Chăm sóc da: rửa bằng xà-phòng trung tính, lau khô, thoa thuốc mỡ oxýt kẽm.
- o Kháng sinh

2.4.3-Áp-xe quanh hậu môn nhân tạo:

Nguyên nhân: dây trùng đáng kể khi làm hậu môn nhân tạo.

Xử trí: cắt chỉ, tách một phần miệng hậu môn nhân tạo ra khỏi mép da để thoát mủ, thay băng hằng ngày.

2.4.4-Hoại tử hậu môn nhân tạo:

Nguyên nhân: đoạn đại tràng được đưa ra làm hậu môn nhân tạo bị thiếu máu do xoắn hay chọn mạch máu không tốt.

Xử trí:

- o Theo dõi thêm, nếu hậu môn nhân tạo ra phân và phần hoại tử không lan xuống quá lớp cân thành bụng.
- o Mổ lại, nếu nghi ngờ xoắn hậu môn nhân tạo hay phần hoại tử lan sâu quá lớp cân thành bụng.

2.4.5- Hậu môn nhân tạo bị tụt vào xoang bụng:

Nguyên nhân:

- o Đoạn đại tràng đưa ra làm hậu môn nhân tạo quá căng
- o Đính đại tràng vào thành bụng không đúng kỹ thuật
- o Hậu môn nhân tạo bị hoại tử

Xử trí:

- o Mổ lại, làm lại hậu môn nhân tạo
- o Đóng hậu môn nhân tạo nếu đã đến thời điểm đóng

2.4.6-Thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo:

Nguyên nhân:

- o Lỗ mở thành bụng quá rộng
- o Khâu đính thành đại tràng vào thành bụng không đúng kỹ thuật

Xử trí:

- o Khâu hẹp lại lỗ mở thành bụng

- o Khâu dính lại thành đại tràng vào thành bụng
- o Đóng hậu môn nhân tạo nếu đã đến thời điểm đóng

2.4.7-Sa hậu môn nhân tạo:

Nguyên nhân: thường xảy ra ở hậu môn nhân tạo kiểu quai.

Xử trí:

- o Làm lại hậu môn nhân tạo, chuyển kiểu quai thành kiểu đầu tận.
- o Đóng hậu môn nhân tạo, nếu đã đến thời điểm đóng.

3-Đóng hậu môn nhân tạo:

3.1-Thời điểm đóng hậu môn nhân tạo:

BN được phẫu thuật triệt để khi làm hậu môn nhân tạo: đóng sau 4 tuần.

BN được phẫu thuật tạm thời khi làm hậu môn nhân tạo: đóng sau 2 tuần.

3.2-Chuẩn bị trước khi đóng:

- o Nội soi hay chụp X-quang đoạn đại tràng bên dưới hậu môn nhân tạo để chắc chắn rằng không có tổn thương nào ở hai đoạn đại tràng này trước khi đóng hậu môn nhân tạo.
- o Chuẩn bị đại tràng (đối với hậu môn nhân tạo đại tràng)
- o Cho kháng sinh dự phòng

3.3-Kỹ thuật:

- o Rạch da quanh hậu môn nhân tạo nếu chỉ đóng hậu môn nhân tạo. Mở bụng đường giữa nếu còn phải làm phẫu thuật triệt để.
- o Tách đại tràng hay hồi tràng ra khỏi thành bụng, vào tới xoang phúc mạc (đóng hậu môn nhân tạo ngoài phúc mạc hiện nay ít được sử dụng).
- o Cắt xén và khâu nối đại tràng hay hồi tràng. Chú ý bảo đảm miệng nối không căng và được tưới máu tốt.
- o Đóng lại thành bụng.

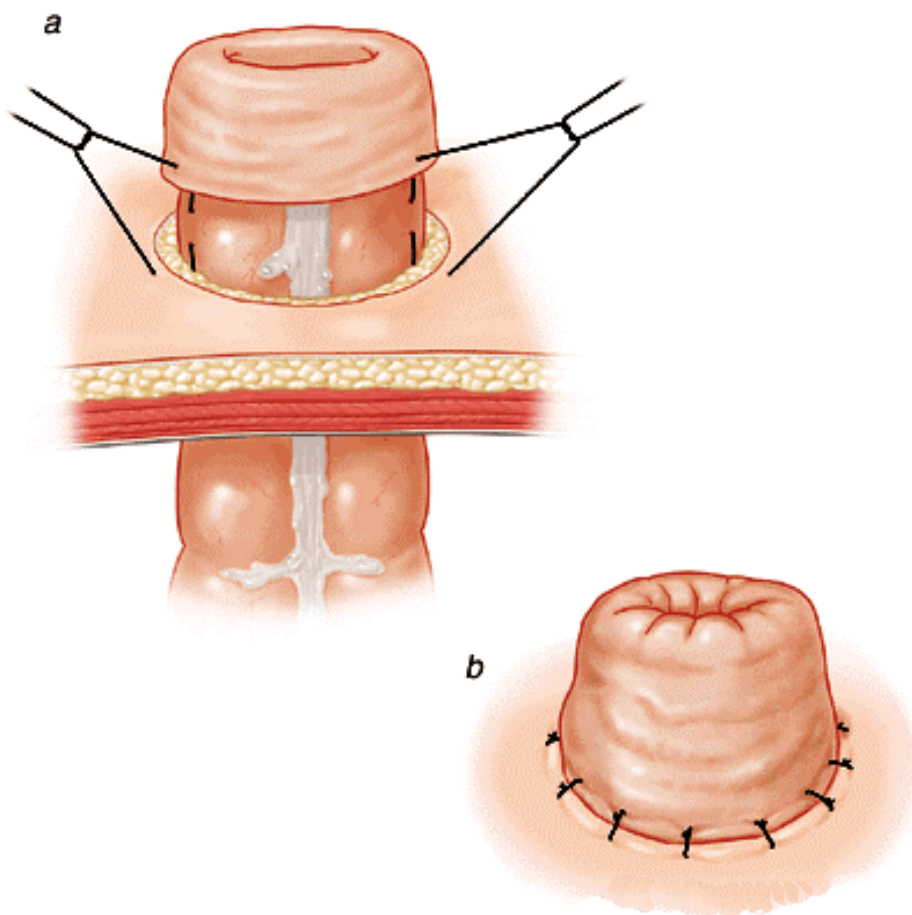
4-Kỹ thuật làm hậu môn nhân tạo:

4.1-Tạo đường hầm qua thành bụng:

Việc tạo đường hầm qua thành bụng chỉ được thực hiện sau khi xác định chắc chắn đoạn đại tràng sẽ được đưa ra làm hậu môn nhân tạo.

Cắt bỏ một phần da hình tròn, đường kính 2,5 cm. Rạch dọc và vén mô mỡ dưới da cho đến lớp cân. Không nên cắt bỏ mô mỡ vì đây sẽ là phần mô đệm cho hậu môn nhân tạo. Mặt khác, việc cắt bỏ mô mỡ sẽ tạo ra khoảng chết. Rạch lớp cân chéo ngoài (hay lá trước cơ thẳng bụng) hình chữ thập. Sau khi tách các sợi cơ sang hai bên, rạch tiếp lá cân sau. Khi đến lá phúc mạc thành, xé lá phúc mạc cẩn thận để tránh làm tổn thương các tạng bên dưới. Nong thành bụng bằng các ngón tay để tạo đường hầm. Nếu đại tràng không dẫn, đường hầm có kích cỡ đứt lạt hai ngón tay là vừa.

4.2-Hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu đầu tận:



Đầu tận đại tràng, được đóng kín bằng stapler và được đưa qua đường hầm bằng kẹp không sang chấn (Babcock). Kiểm tra để chắc chắn rằng mạc treo đại tràng không bị ép và đoạn đại tràng không bị xoắn trong đường hầm.

Đầu tận của đại tràng được đưa ra khỏi thành bụng 2 cm. Vết mổ được khâu và băng kín. Dùng dao cắt bỏ miệng đóng kín của đại tràng.

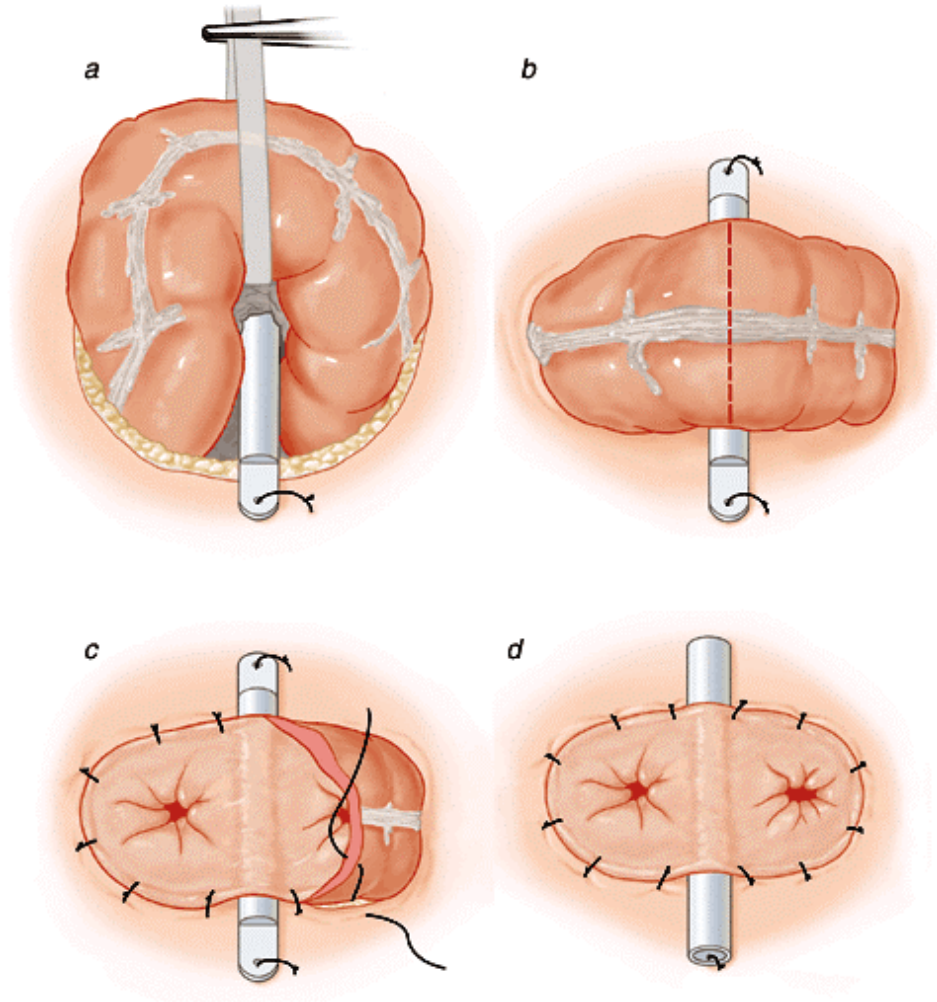
Khâu lộn đại tràng kiểu như “lộn tay áo” bằng 4 mũi khâu ở 4 góc, bằng chỉ tan. Mỗi mũi khâu lấy ba vị trí: mô dưới da, thanh cơ thành đại tràng ở vị trí ngang với bề mặt da và toàn bộ thành đại tràng ở miệng đại tràng (hình a), sao cho phần đại tràng nhô lên khỏi thành bụng khoảng 0,5-1 cm.

Tiếp theo, miệng đại tràng được khâu kín vào da thành bụng. Mỗi mũi khâu lấy hai vị trí: mô dưới da và toàn bộ thành đại tràng ở miệng đại tràng (hình b).

4.3-Hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu quai:

Hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu quai được thực hiện nhanh hơn kiểu đầu tận và thường có tính chất tạm thời. Nhược điểm của hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu quai là đường hầm thành bụng thường lớn hơn so với kiểu đầu tận, do đó nguy cơ xảy ra thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo cao hơn. Vị trí để làm hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu quai là 1/4 bụng trên phải (đại tràng ngang) và hố chậu trái (đại tràng xích-ma). Nếu làm hậu môn nhân tạo ở đại tràng ngang, phần mạc nối lớn tương ứng với đoạn đại tràng đó thường được cắt bỏ.

Sau khi chọn đoạn đại tràng để làm hậu môn nhân tạo, đục một lỗ nhỏ ở mạc treo sát thành đại tràng. Luồn một thông Nelaton qua lỗ mạc treo và đưa quai đại tràng qua thành bụng. Rút thông Nelaton, thay bằng một que thủy tinh hay nhựa. Khâu đóng và băng kín vết mổ. Xẻ một đường ngang trên đỉnh của quai đại tràng. Khâu “lột vỏ” miệng đại tràng vào mép da thành bụng, bằng các mũi khâu đã mô tả trong phần trên. Que có thể được rút sau 5 ngày.



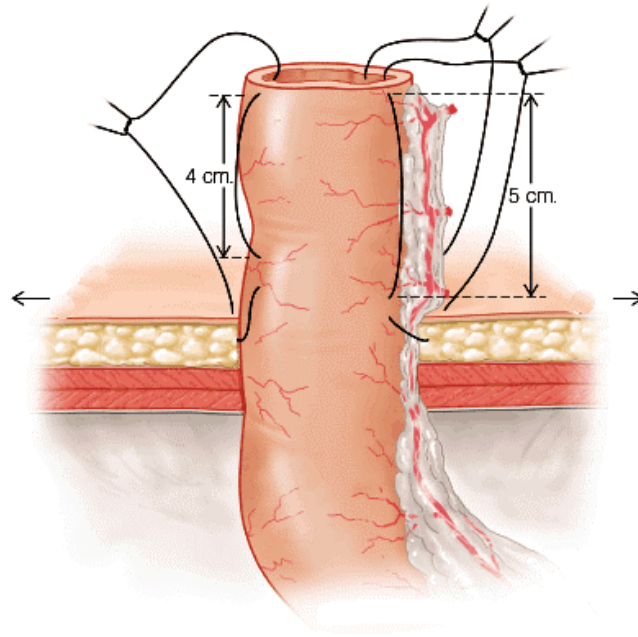
4.4-Hậu môn nhân tạo hồi tràng kiểu đầu tận:

Hậu môn nhân tạo hồi tràng kiểu đầu tận thường được thực hiện sau khi đã cắt toàn bộ đại trực tràng và thường có tính chất vĩnh viễn.

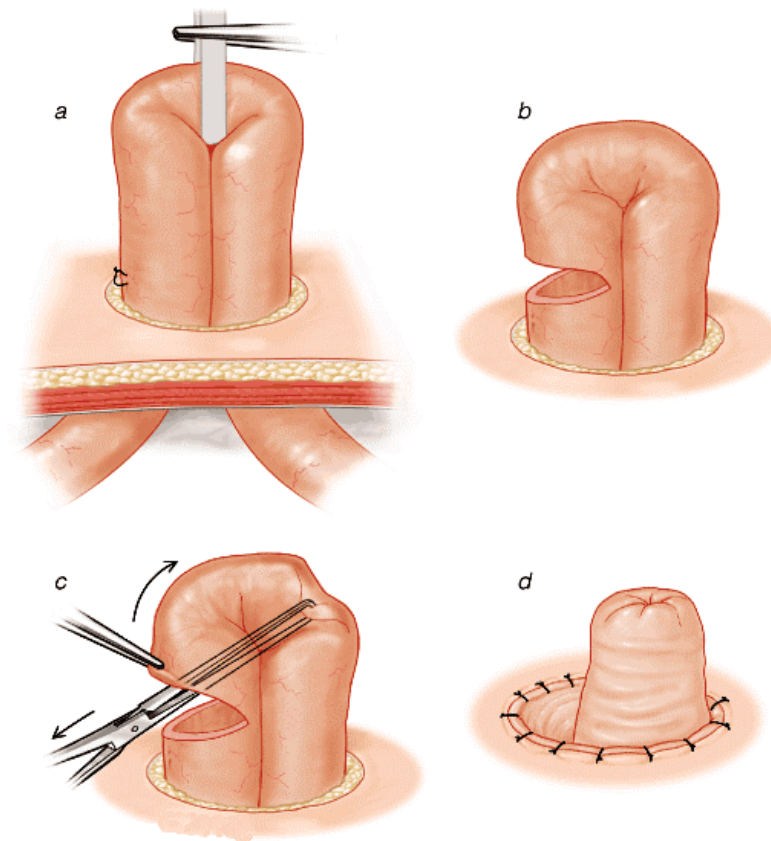
Đoạn hồi tràng để đưa ra làm hậu môn nhân tạo nên là đoạn cuối, sát van hồi manh tràng, để bảo tồn tối đa chiều dài của ruột non, đảm bảo chức năng tiêu hoá và hấp thu, và “để dành” chỗ cho việc tạo túi chứa sau này.

Kỹ thuật làm hậu môn nhân tạo hồi tràng kiểu đầu tận tương tự như kỹ thuật làm hậu môn nhân tạo đại tràng kiểu đầu tận, trừ một số điểm khác biệt sau đây:

- o Hồi tràng được đưa ra khỏi thành bụng 5 cm.
- o Sau “khi khâu lộn tay áo”, miệng hậu môn nhân tạo nhô lên khỏi thành bụng 2,5 cm.
- o Có ba mũi khâu lộn: hai mũi ở hai bên mạc treo, mũi còn lại ở phía đối diện



4.5-Hậu môn nhân tạo hồi tràng kiểu quai:



Quai hồi tràng được đưa ra khỏi thành bụng vài cm. Đánh dấu quai đi bằng một mũi khâu. Khâu đỉnh vài mũi cố định hồi tràng (quai đến) vào mép da thành bụng (mũi khâu lấy thanh cơ thành hồi tràng-mô dưới da). Xẻ thành hồi tràng ở quai đi một đường vòng cung, dùng kẹp Babcock đưa qua miệng xẻ, kẹp giữ thành hồi tràng quai đến, lộn ngược mép cắt hồi tràng theo kiểu “lột vỏ” để tạo ra một mồm nhô của hồi tràng trên thành bụng. Khâu mép cắt hồi tràng vào mép da thành bụng.