

TẮC RUỘT CƠ HỌC

Tắc ruột là sự ngưng trệ lưu thông các chất trong lòng ruột như hơi, dịch, phân không qua hậu môn ra ngoài được. Đây là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp mà nguyên nhân là tắc ruột do dính (sau mổ), do u, do thoát vị nghẹt, do bã thức ăn, phân, dị vật.

I. PHÂN LOẠI

1. Tắc ruột do thắt:

Loại này nguy hiểm vì mạc treo ruột và đoạn ruột tương ứng bị thắt lại, làm thiếu máu nuôi, nguy cơ hoại tử ruột. Triệu chứng lâm sàng ô ạt, đau bụng dữ dội, phản ứng thành bụng (+). Cần mổ ngay nếu không ruột bị hoại tử.

2. Tắc ruột do bít:

Thường do u chèn ép lòng ruột, lòng ruột dần dần bị bít lại. Vì vậy bệnh khởi phát từ từ, đau bụng không dữ dội, nôn có thể có hay không nôn. Loại này không cần mổ khẩn cấp như loại trên.

3. Tắc ruột do hiện tượng viêm:

Mọi hiện tượng viêm nhiễm trong ổ bụng (khu trú hay toàn bộ) đều có thể gây ra tắc ruột (loại hỗn hợp: vừa liệt ruột, vừa tắc ruột cơ học). Đây là loại tắc ruột kèm theo sốt. Thường bệnh cảnh viêm phúc mạc nổi trội nhưng ở người già thì triệu chứng tắc ruột là nổi trội.

4. Tắc ruột sớm sau mổ:

Sau phẫu thuật vùng bụng đều có thể đưa đến liệt ruột trong 48 giờ đầu. Tắc ruột sau mổ thường do viêm phúc mạc do bục miệng nối đường tiêu hóa. Nguyên nhân thứ hai thường gặp là do thoát vị nội (phẫu thuật viên không đóng kín mạc treo sau khi cắt nối ruột).

5. Tắc ruột giả:

Ogilvie mô tả năm 1948, một bệnh cảnh tắc ruột nhưng không tìm thấy nguyên nhân cơ học. Trong loại này, đại tràng mất trương lực thứ phát do: 1) Rối loạn điện giải, giảm Kali/máu; 2) Bệnh thần kinh; 3) Dùng một số thuốc chữa thần kinh; 4) Bệnh tim mạch.

II. LÂM SÀNG

- Đau bụng quặn từng cơn.
- Nôn ra thức ăn, dịch tiêu hóa, có trường hợp nôn ra phân.
- Bí trung, đại tiện.

Khám: Bụng chướng, gõ vang, dấu hiệu rắn bò (+). Ấn chẩn bụng đau, có thể bụng có đề kháng khi ruột bị hoại tử.

Khám tìm sẹo mổ cũ.

Khám các lỗ thoát vị: bẹn, đùi, rốn và tìm dấu hiệu thoát vị lỗ bịt, u trực tràng thấp.

III. CẬN LÂM SÀNG

-X quang bụng đứng không sửa soạn: hình ảnh mực nước hơi.

-Siêu âm bụng: Chỉ có giá trị tham khảo thêm (hình ảnh các quai ruột căng dẫn chứa đựng đầy dịch và hơi, đôi khi phát hiện được nguyên nhân gây tắc ruột như u trong ổ bụng, thoát vị rốn, bẹn, đùi...).

IV. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

-Liệt ruột.

-Táo bón ở người già, người nằm lâu (do TBMMN, gãy xương...).

V. ĐIỀU TRỊ

1. Hồi sức nội khoa

-Đặt thông mũi- dạ dày, hút dạ dày.

-Bồi hoàn nước, điện giải theo ion đồ.

-Dùng kháng sinh phổ rộng

Nên hồi sức 12 - 24 giờ trước mổ.

2. Điều trị ngoại khoa

Mục tiêu là lấy đi chỗ tắc và tái lập lưu thông đường tiêu hóa.

-Mổ nội soi: Chỉ giải quyết tắc ruột do dính.

-Mổ mở: Mục tiêu là giải quyết lấy đi nguyên nhân gây tắc ruột và tái lập lưu thông đường tiêu hóa.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ TẮC RUỘT NON

- Do dây dính: Cắt dây dính

Ngừa tái phát Childs-Philipps, Noble

- Do lồng ruột cấp: Cắt bỏ đoạn ruột và khối lồng (bướu)
- Do thoát vị (bẹn, đùi, rốn, bịt, nội): Xử lý đoạn ruột thương tổn, tái tạo thành bụng
- Do sỏi mật: Mở ruột lấy sỏi, giải quyết bệnh lý túi mật
- Do bã thức ăn: Mở ruột lấy nút nghẹt
- Do bướu ruột non: Cắt bỏ bướu + hóa trị

- Do sau viêm nhiễm: Gỡ dính,
Ngừa tái phát Childs-Philipps, Noble
- Do K lan tràn ổ bụng: Đưa phần trên chỗ nghẹt ra ngoài
Nối tắt (bypass)

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ TẮC ĐẠI TRÀNG

Hồi sức nội khoa trước mổ: Hút dạ dày liên tục qua thông mũi dạ dày;

Bồi hoàn nước, điện giải: Kháng sinh phổ rộng.

- K đại tràng lên: Cắt đại tràng phải
Không cắt được, làm bypass
- K đại tràng xuống: Làm HMNT trên dòng, nối thì 2
Cắt bỏ đoạn ĐT và bướu, hoặc PT Hartmann
Rửa ruột lúc mổ, cắt đại tràng (T) nối ngay
Dùng thiết bị Coloshield (kỹ thuật chọn lọc)
- K đại tràng thủng: Cắt bỏ đoạn thủng + đưa 2 đầu ra
Khâu chỗ thủng, HMNT trên dòng
- K trực tràng gây tắc ruột: Làm HMNT trên dòng, 3-6 tuần sau mổ cắt bướu
- Xoắn đại tràng sigma: Ruột hoại tử, cắt bỏ đoạn ruột này, đưa đầu trên ra da chờ thì sau nối lại.
- Xoắn manh tràng: Ruột chưa hoại tử: Cố định manh tràng- đại tràng (P)
Ruột hoại tử: cắt bỏ đại tràng (P), nối ngay
- Tắc ruột kèm thủng ruột: Cắt bỏ đoạn ruột thủng, đưa 2 đầu ra ngoài và chờ thì sau nối lại
- Giả tắc ĐT (Ogilvie): Điều trị nội: (Thụt tháo đại tràng, đặt sonde rectal; Bồi hoàn nước, điện giải; Thuốc: Prostigmin, Cisapride)
Nội soi giải áp
Ngoại khoa: Mở manh tràng ra da

Tài liệu tham khảo:

1. Lê Quang Nghĩa (2004) - Điều trị tắc ruột. Điều trị ngoại khoa tiêu hóa. Bộ môn Ngoại Đại học Y dược TP.HCM. Trang 25-36.
2. BM Evers (2004). Small Bowel. Sabiston Textbook of Surgery, p.873-916.
3. RH Rolandelli, JJ Roslyn (2004). Colon and Rectum. Sabiston Textbook of Surgery, p. 929-973.