

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT CẮT ĐẠI TRÀNG CHẬU HÔNG- TRỰC TRÀNG ĐIỀU TRỊ SA TRỰC TRÀNG



Nguyễn Thanh Phong,
Đỗ Bá Hùng

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh lành tính hậu môn trực tràng
- Ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống.
- Phẫu thuật Altemeier thường dùng:
 - lớn tuổi, nhiều nguy cơ, có tỉ lệ tái phát chấp nhận được, tỉ lệ biến chứng và tử vong thấp, không ảnh hưởng chức năng ruột sau mổ, sa nghẹt



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU



đánh giá kết quả sớm cắt đoạn đại tràng chậu hông và trực tràng qua ngã tầng sinh môn (phẫu thuật Altemeier) cho những bệnh nhân sa trực tràng có hay không có sa nghẹt.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Hồi cứu mô tả
- Đơn vị hậu môn- trực tràng bệnh viện Bình Dân
- Tháng 1/2015 đến tháng 6/2017
- Đánh giá kết quả phẫu thuật: tiêu không tự chủ, táo bón, tỉ lệ tai biến, biến chứng, và tỉ lệ tái phát.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chỉ định :

Bệnh nhân lớn tuổi với nguy cơ phẫu thuật cao,

Những người không đòi hỏi chất lượng sống sau phẫu thuật quá cao,

Có bệnh tâm thần, nam giới

Sa trực tràng nghẹt



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- soi đại tràng- trực tràng để loại trừ bướu trực tràng
- triệu chứng táo bón (ROME III) hay tiêu không tự chủ

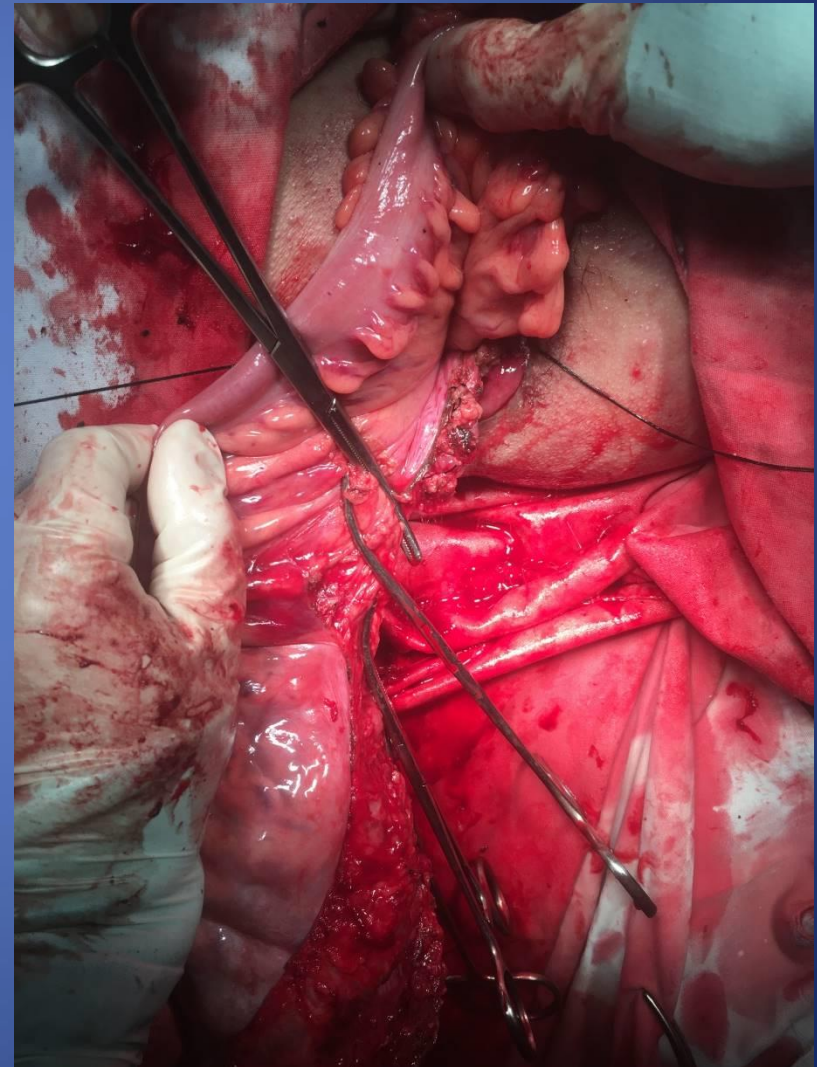
Đánh giá tự chủ :

- Tự chủ hoàn toàn bình thường
- Không tự chủ với phân lỏng
- Không tự chủ với phân đặc
- Không tự chủ với hơi, phân lỏng và đặc.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Tỷ lệ mổ thành công/
thất bại: chuyển sang
kỹ thuật khác hay tái
phát
- Mức độ hài lòng của
bệnh nhân
- Thời gian theo dõi kết
quả sớm sau mổ là 2
đến 6 tháng.



KẾT QUẢ- BÀN LUẬN



17 Trường hợp

5 nam : 12 nữ (70%),

Trung bình là 68 tuổi (33-94),

3 t.h có tiền sử phẫu thuật trước đó gồm: 1 t.h phẫu thuật khâu treo, 1 th được phẫu thuật Altemeier và 1 th cắt tử cung

KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Dịch tễ

Tuổi trung bình 68 (33- 94)	
Nam	47,4 (33-65)
Nữ	76,3 (60-94)
Nguy cơ	
ASA II	12
ASA III	5
Thời gian mắc bệnh (năm)	3 (1-10)
Chiều dài khối sa (cm)	8,3 (3-10)



- Phổ biến ở các nước phương Tây ,phụ nữ trung niên và lớn tuổi >70 tuổi, cùng với sa tạng chậu khác như sa bàng quang, tử cung.
- **Mark:** 96,8% bệnh nhân là nữ. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 79 tuổi.
- **Chúng tôi:** bệnh nhân trẻ 33 tuổi

KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Lâm sàng

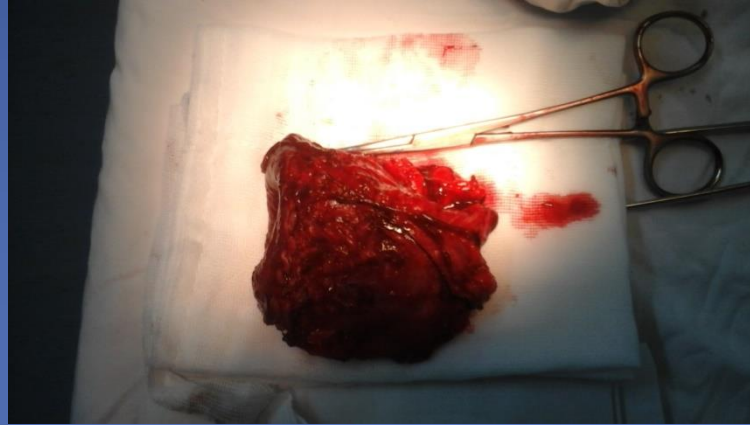
	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Táo bón	10	58,8
Tiêu không tự chủ	1	5,9
Chảy máu	5	29,4
Khối sa khi đi tiêu	17	100
Sa nghẹt	3	17,6



- chẩn đoán lâm với bệnh trĩ: nếu khối sa trực tràng đã tụt vào
- Videoproctoscopy : **dễ dàng phát hiện bệnh, chẩn đoán phân biệt giữa bệnh trĩ và sa trực tràng . Chúng tôi có 1**
- chẩn đoán lâm giữa sa trực tràng và trĩ. Hậu quả là hoại tử trực tràng sa do đắp thuốc
- Rentsch : MRI defecography phát hiện thêm các khiếm khuyết tạng- chậu khác mà lâm sàng không phát hiện được . Chúng tôi 4: sa tử cung và sa bàng quang độ I
- Nội soi đại tràng sigma hay khung đại tràng : sang thương lành tính hay ác tính

KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Chiều dài khối sa trực tràng

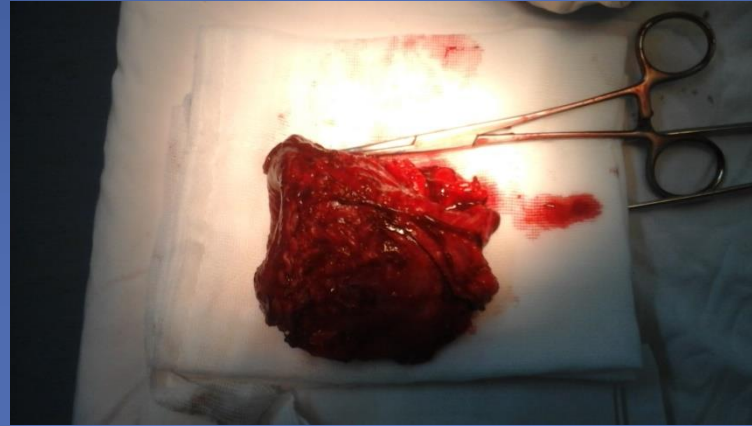


Mark: Chiều dài khối sa trực tràng phụ thuộc vào thời gian bệnh và nhóm bệnh nhân nghiên cứu trung bình 12 cm

Chúng tôi: 9,9 cm (ngắn nhất 3 cm và dài nhất là 15 cm).

KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Phương pháp vô cảm



Mark: 70% bệnh nhân được thực hiện vô cảm vùng hay gây tê tủy sống

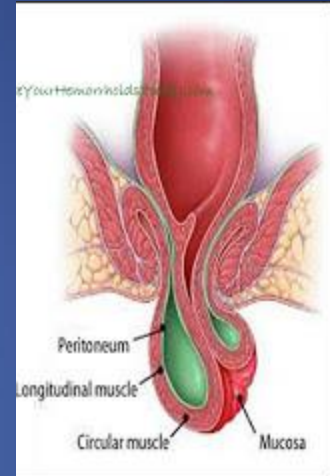
Chúng tôi: vô cảm bằng gây tê tủy sống thành công, không có bệnh nhân nào phải chuyển sang gây mê toàn thân

KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Phương pháp phẫu thuật, biến chứng, tái phát

Khiếm khuyết giải phẫu :

- Dẫn rộng của cơ nâng hậu môn và sự suy yếu của các mạc vùng chậu,
- Túi cùng Douglas xuống thấp một cách bất thường,
- Đại tràng chậu hông dài,
- Cơ vòng hậu môn bị yếu,
- Mất vị thế nằm ngang của trực tràng do sự gắn kết lỏng lẻo của trực tràng vào xương cùng và vách chậu.



KHÔNG :

- Luôn có tất cả các khiếm khuyết giải phẫu
- Một phương pháp mổ nào khắc phục được cùng một lúc tất cả

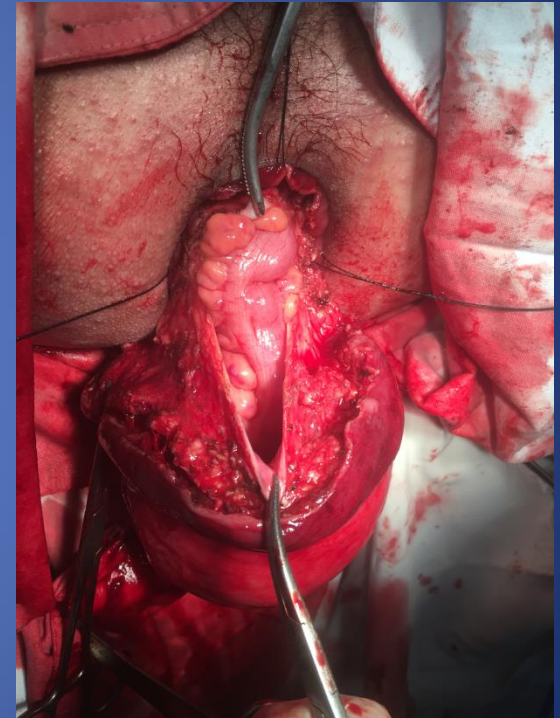


KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Phẫu thuật

Có hơn 100 phẫu thuật khác nhau

- Mikulicz đề xướng đầu tiên vào năm 1893
- Miles là người ủng hộ mạnh mẽ cho phẫu thuật này vào năm 1933
- Năm 1971, Altemeier là người báo cáo kết quả tốt – phẫu thuật Altemeier
- **Glasgow**: tạo hình cơ nâng thì kết quả kém hơn: do thời gian dài suy yếu của sàn chậu và cơ vòng hậu môn- thời gian mắc bệnh
- **Chúng tôi**: không có trường hợp nào tạo hình cơ nâng và qua theo dõi chúng tôi nhận thấy không có trường hợp nào bị rối loạn chức năng đại tiện.



KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Phẫu thuật

Tất cả được cắt đoạn đại trực tràng

. Bệnh nhân được khâu nối bằng tay với chỉ Vicryl 00, khâu 1 lớp

Chiều dài đoạn trực tràng cắt bỏ trung bình 9,9cm (thay đổi từ 3 đến 15cm).

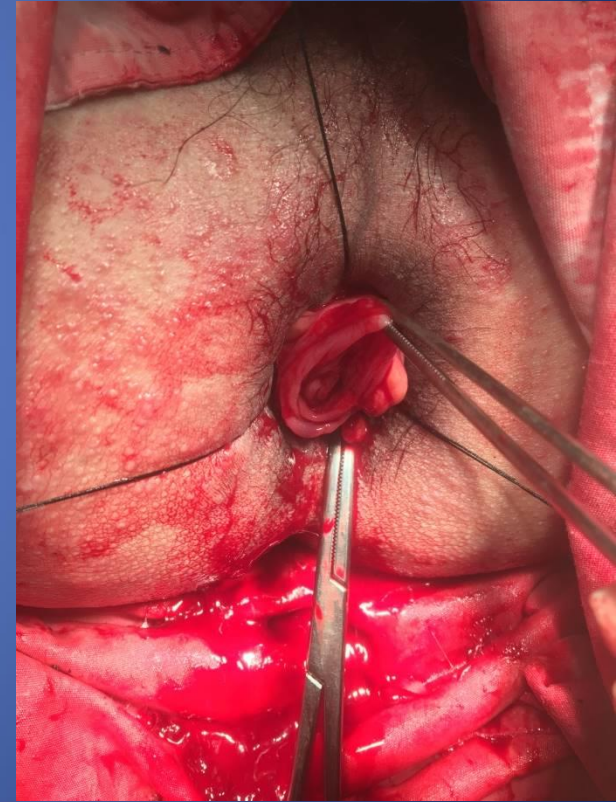
10(58,8%) th đoạn ruột cắt bỏ dài hơn 10cm.

Không có trường hợp nào chuyển PP KHÁC,

1 (5,9%) tái phát, tỉ lệ thành công 94,1% và hài lòng 100%.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 90(60-120)phút.

Thời gian hậu phẫu trung bình là 5,3 ngày (thay đổi từ 2 đến 10 ngày).



KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Chiều dài đoạn ruột cắt bỏ

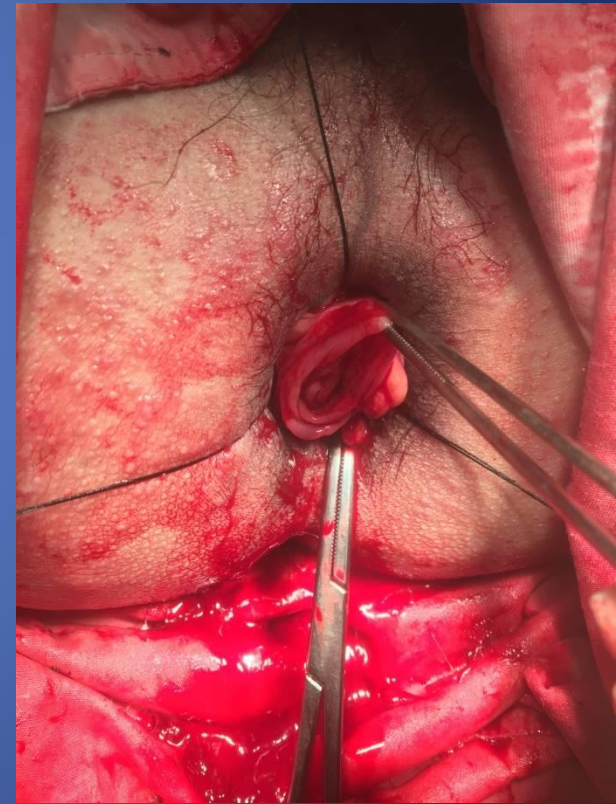
- **Ris:** cải thiện chức năng tự chủ thường ở bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ngắn và không liên quan chiều dài chiều dài đoạn ruột cắt bỏ.
- **Chúng tôi:** 9,9cm (thay đổi từ 3 đến 15cm), Có 10 (58,8%) th đoạn ruột cắt bỏ dài hơn 10cm nhưng không có triệu chứng tiêu không tự chủ sau mổ



KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Về chức năng

- **Ris:** cải thiện triệu chứng tiêu không tự chủ sau mổ lên đến 62%
- **Chúng tôi:** chức năng tự chủ của tất cả bệnh nhân ổn định trong thời gian theo dõi ngắn hạn trong nghiên cứu này



KẾT QUẢ- BÀN LUẬN

Biến chứng, tử vong, tái phát

Mark: tái phát 6,4% và bệnh nhân có thể được phẫu thuật lại bằng phương pháp Altemeier. 87% bệnh nhân hài lòng hoàn toàn với phẫu thuật

Ris : phẫu thuật Altemeier là dễ dàng thực hiện lại nếu bị tái phát . không để lại sẹo mổ giống như phẫu thuật qua lỗ tự nhiên của cơ thể

Chúng tôi: 1 (5,9%) tái phát được phẫu thuật Altemeier lại – do cắt không đủ rộng.

Tỉ lệ biến chứng của phẫu thuật này đã được báo cáo thay đổi từ 1,8- 12,5% so với 5-10% phẫu thuật ngã bụng

Chúng tôi: không có biến chứng và tử vong

KẾT LUẬN

Phẫu thuật Altemeier thì an toàn và hiệu quả

Không có biến chứng và tử vong

Không rối loạn chức năng đi tiểu và tình dục

Không có sẹo mổ nhìn thấy bên ngoài,

Không làm biến dạng lỗ hậu môn và không đau

Tỉ lệ tái phát ngắn hạn sau mổ thấp và không liên quan đến chiều dài đoạn trực tràng cắt bỏ.

XIN CÁM ƠN

