

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP RÒ HẬU MÔN DO DỊ VẬT TIÊU HÓA

Võ Thị Mỹ Ngọc¹, Võ Đăng Thanh Hiền¹

TÓM TẮT

Rò hậu môn thường do nguyên nhân không đặc hiệu là nhiễm trùng khe tuyến. Rò hậu môn còn có thể do ung thư, do lao hay do Crohn ít gặp hơn. Hiếm gặp hơn là rò hậu môn do dị vật tiêu hóa. Nguyên nhân do dị vật thường xác định được trong mổ. Dẫn lưu sạch và lấy được dị vật là quan trọng để lành bệnh và tránh tái phát.

Từ khóa: rò hậu môn, dị vật tiêu hóa

ABSTRACT

A CASE OF PERIANAL FISTULA DUE TO INGESTED FOREIGN BODY

Vo Thi My Ngoc, Vo Dang Thanh Hien

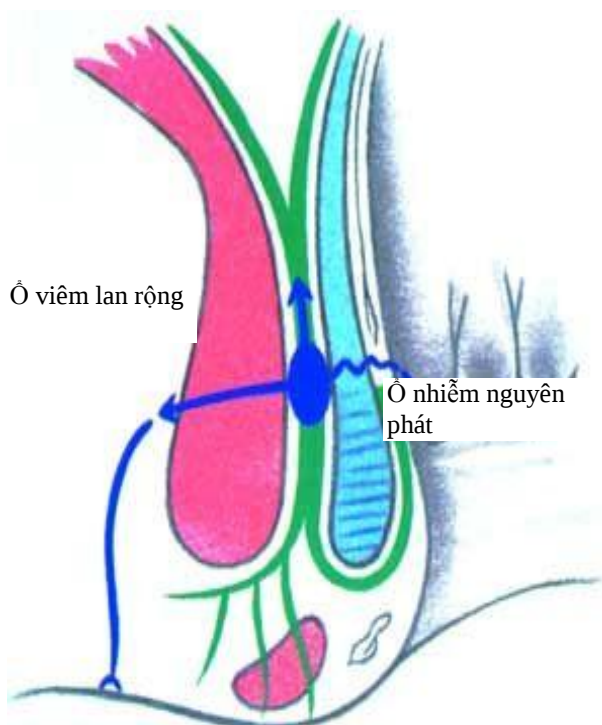
* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No 1 - 2022: 37-39

Most of cases of anal fistula were caused by idiopathic cryptoglandular infections. Cancer or tuberculosis or Crohn disease was one of uncommon cause of anal fistula. The rare cause of this disease was the ingested foreign body. A foreign body was usually determined intraoperatively. The clean drainage and obtaining foreign body were the key to healing and preventing recurrence.

Key words: anal fistula, ingested foreign body

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò hậu môn là bệnh lý khá thường gặp ở vùng hậu môn trực tràng. Nguyên nhân thường gặp nhất là nhiễm trùng khe tuyến, gây tắc các ống tuyến và dịch trong tuyến chảy ngược ra ngoài ống hậu môn tạo thành áp xe ở giai đoạn cấp tính hay rò hậu môn ở giai đoạn mạn tính^(1,2). Người bệnh đến khám thường do nổi mụn nhỏ cạnh hậu môn, tự vỡ chảy dịch nhiều đợt. Chẩn đoán bệnh thường dựa vào lâm sàng bằng việc hỏi bệnh sử và thăm khám cẩn thận. Tuy nhiên, để chẩn đoán chính xác đường đi của đường rò lỗ rò trong, chúng ta cần thêm chẩn đoán hình ảnh, mà hiện tại phương tiện được chấp nhận nhiều nhất là chụp cộng hưởng từ đường rò^(3,4). Ngoài khoa là điều trị được lựa chọn hầu hết ở các nước và ở Việt Nam. Vì nguyên nhân gây rò hậu môn có thể do ung thư, do lao hay do Crohn nên bệnh phẩm là đường rò sẽ được gọi làm mô bệnh học.



Hình 1: Sự hình thành và lan rộng của nhiễm trùng khe tuyến

¹Khoa Hậu môn - Trực tràng- Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BSCKII. Võ Thị Mỹ Ngọc ĐT: 0909287181

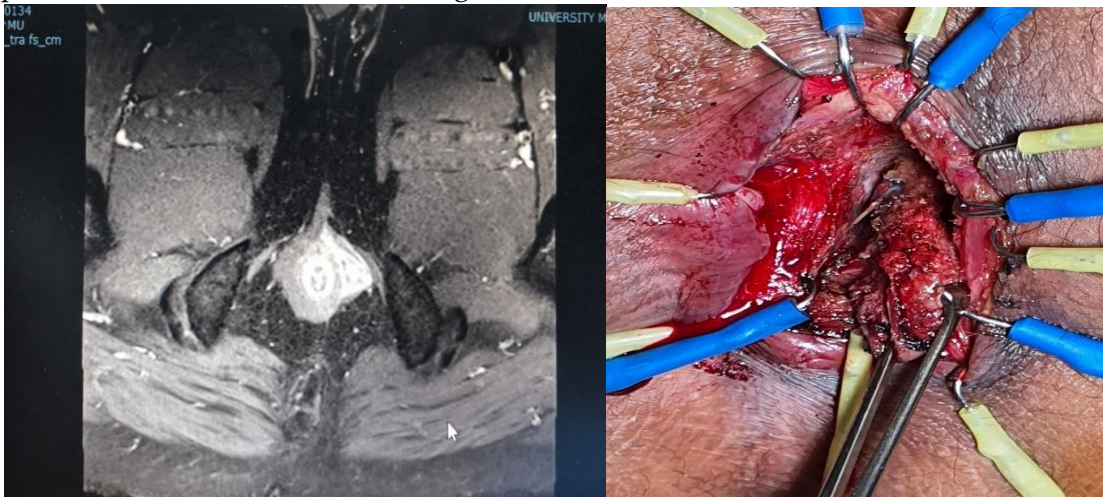
Email: ngoc.vtm@umc.edu.vn

Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp hiếm gặp trên lâm sàng. Đó là trường hợp rò hậu môn do dị vật tiêu hóa.

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Người bệnh Nguyễn Xuân T, 31 tuổi, đi khám vì đau hậu môn 2 ngày kèm nổi mụn cạnh hậu môn. Người bệnh nhập viện để mổ vào ngày thứ 5 của bệnh. Triệu chứng thực thể là nốt nhỏ ở cạnh hậu môn vị trí 2 giờ, cách rìa hậu môn 01 centimet. Chẩn đoán sơ bộ là rò hậu môn gian cơ thắt đơn giản. Hình ảnh cộng hưởng từ cho thấy một đường rò gian cơ thắt ở 2 giờ có nhánh phụ lên trên, đến sát bờ dưới cơ nâng trái.

Người bệnh được cho nằm tư thế sản phụ khoa sau gây tê tủy sống. Thương tổn trong mổ là đường rò từ vị trí mụn rò ngoài đi gian cơ thắt đổ vào ống hậu môn ở 2 giờ, ngay đường lược, kèm lỗ rò trong nhỏ, khoảng 0,5 milimet, bờ rõ và sắc, sờ vào mềm mại. Đường rò này còn cho 01 nhánh phụ lên đi lên trên tới sát bờ dưới cơ nâng bên trái. Trong quá trình phẫu tích, đường rò bị thủng và rơi ra một vật mảnh, nhọn, khoảng 0,5 * 15 milimet. Đường kính của vật này bằng với đường kính của lỗ rò trong. Kết quả giải phẫu bệnh là mô viêm cấp trên nền mạn tính.



Hình 2: Hình ảnh cộng hưởng từ và sang thương trong mổ (phải)



Hình 3: Đường rò kèm dị vật tiêu hóa (trái) và hình ảnh giải phẫu bệnh lý (phải)

Người bệnh ổn định, xuất viện sau 2 ngày. Hiện tại, tái khám lần thứ 3, (12/12/2020: sau mổ 5 tuần), vết mổ đã lành tốt.

BÀN LUẬN

Ống hậu môn không phải là nơi các dị vật đã được ăn thường bị vướng lại. Nếu một vật được

ăn đi qua được vùng hầu họng thì nó lưu thông trong ống tiêu hóa không phải dễ dàng. Ruột thừa, manh tràng, túi thừa Meckel là những vị trí mà dị vật dễ bị vướng lại^(5,6). Đã có vài báo cáo về các trường hợp viêm trung thất, viêm phúc mạc hay áp xe trong ổ bụng thứ phát do dị vật tiêu hóa. Tần suất dị vật hay bã thức ăn gặp nhiều hơn ở các người bệnh đã được phẫu thuật đường tiêu hóa. Hậu môn hẹp hay những co thắt của cơ thắt hậu môn được xem là những yếu tố nguy cơ dị vật bị mắc lại tại ống hậu môn. Việc quan sát và thăm khám cẩn thận có thể chẩn đoán được rò hay áp xe hậu môn nhưng không cần tìm xem có dị vật hay không. Việc dẫn lưu sớm và phù hợp ổ áp xe có thể giúp loại bỏ nguyên nhân và lành vết mổ.

Dị vật tiêu hóa là một nguyên nhân rất hiếm gặp của rò hay áp xe quanh hậu môn⁽⁵⁾. Những mảnh xương này thường sắc bén nên biến chứng thường là tắc hay thủng đường tiêu hóa. Người bệnh của chúng tôi bị 01 mảnh xương đâm qua thành ống hậu môn ngay vị trí đường lược, vị trí có các hốc nên dị vật dễ vướng lại, gây rò dịch ở hậu môn ra ngoài theo đường đi của dị vật, tạo áp xe và rò hậu môn. Rò hậu môn thường cần khám với vô cảm để xác định mối liên quan với cơ thắt. Vì cố gắng đi qua trực tràng nên 01 vật sắc nhọn có xu hướng đâm vào vùng quanh hậu môn dưới phức hợp cơ thắt khi nó dẫn ra. Thăm trực tràng bằng ngón tay có thể xác định được ổ áp xe hay đường rò nhưng không xác định được dị vật bên trong. Có thể dùng x-quang để tìm dị vật nhưng chúng ta chỉ chỉ định khi nghi ngờ có

dị vật. Tương tự, chụp cộng hưởng từ có thể phân loại chính xác ổ áp xe hay đường rò hậu môn nhưng vai trò của nó trong việc phát hiện dị vật thì chưa biết rõ. Điều trị bao gồm rạch dẫn lưu ổ áp xe hay đường rò, lấy bỏ dị vật. Kháng sinh không cần thiết trừ khi có bằng chứng nhiễm trùng hay viêm mô tế bào. Điều cần nhấn mạnh là tránh tái phát bao gồm giáo dục người bệnh và chăm sóc vết mổ tỉ mỉ.

KẾT LUẬN

Dị vật tiêu hóa không phải là nguyên nhân thường gặp của bệnh rò hậu môn. Vì vậy, việc chẩn đoán trước mổ gặp khó khăn nếu không khai thác kỹ bệnh sử của người bệnh. Việc lấy bỏ dị vật kèm nạo sạch mô hoại tử là yếu tố quan trọng giúp lành vết mổ và tránh tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Hồi (2002). Hậu môn trực tràng học. *Nhà Xuất Bản y học TP. Hồ Chí Minh*.
2. Parks AG, Hardcastle JD (1976). A classification of fistula-in-ano. *Br J Surg*, 63(1):1-12
3. Torkzad MR, Karlhom U (2010). MRI for assessment of anal fistula. *Insights Imaging*, 1:62-71.
4. Vo Duc, Phan Chien, Nguyen Linh, Le Huyen, Nguyen Tin, Pham Hung (2019). The role of magnetic resonance imaging in the preoperative evaluation of anal fistulas. *Scientific Reports*, 9:17947.
5. Doublali M, Chouaib A, Elfassi MJ, Farih MH, et al (2010). Perianal abscesses due to ingested foreign bodies. *J Emerg Trauma Shock*, 3:395-397.
6. Kocierz L, Leung E, Thumbe V (2011). An unusual cause of perianal fistula. *Journal of Surgical Case Reports*, 10:4.

Ngày nhận bài báo:	08/12/2021
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo:	10/02/2022
Ngày bài báo được đăng:	15/03/2022