

LỒNG RUỘT

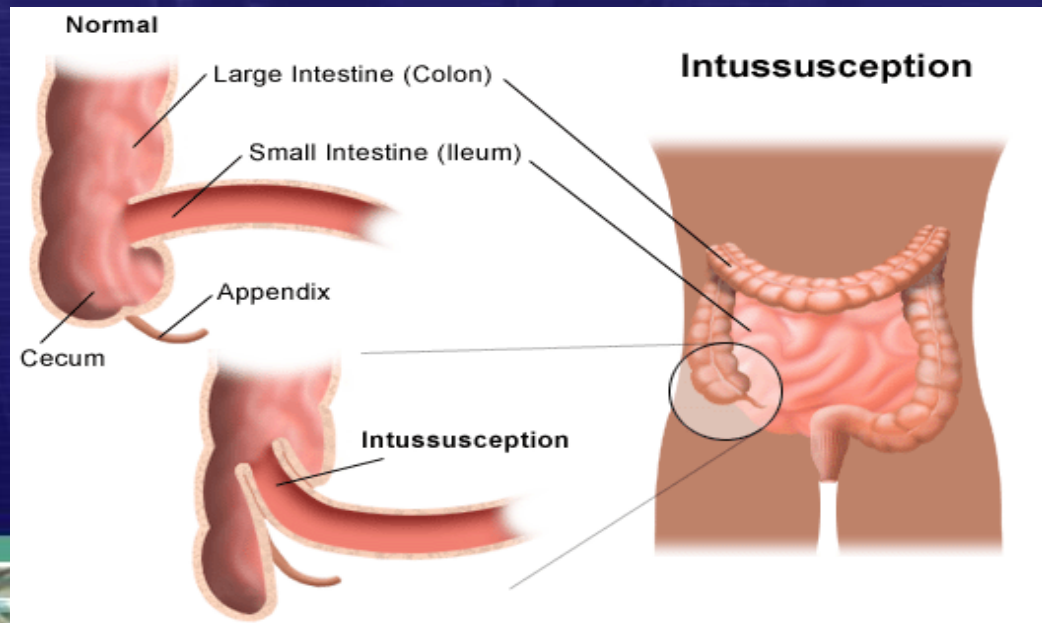


ThS.BS. HỒ TRẦN BẢN
BS. VŨ ĐỨC DUY

ĐỊNH NGHĨA

Lồng ruột

- một đoạn ruột chui vào lòng của đoạn ruột kế cận
- tắc ruột cơ học
- vừa bít nút vừa thắt nghẽn.



DỊCH TỄ HỌC

- Cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp nhất ở nữ nhi
- 2 - 4/1000 trẻ sinh ra sống
- 95% lồng hồi - manh - đại tràng, hồi - đại tràng, lồng hồi – hồi tràng, đại – đại tràng

DỊCH TỄ HỌC

- *Theo độ tuổi:*
 - Bào thai → teo ruột non
 - 0,3% ở sơ sinh
 - 80-90% lồng ruột xảy ra ở trẻ < 24 tháng tuổi, (3 - 9 tháng)
 - Lồng ruột ở trẻ > 2 tuổi thường có nguyên nhân thực thể

DỊCH TỄ HỌC

- *Theo giới:* Nam/nữ = 2/1.
- *Theo mùa:* trùng với những đợt nhiễm siêu vi hô hấp/tiêu hóa.
- *Theo cơ địa:* trẻ dinh dưỡng tốt

SINH BỆNH HỌC

1) Lòng ruột cấp ở nữ nhi:

➤ Bệnh nguyên chưa rõ

- Thay đổi chế độ ăn
- Nhiễm siêu vi đường ruột
- Ưu thế thần kinh X
- Áp suất trong bụng bé trai cao hơn bé gái, nhu động ruột bé trai khỏe hơn bé gái
- 80% trẻ < 1 tuổi có manh tràng di động, trẻ 4-12 tháng: manh tràng phát triển nhanh, có sự khác biệt về kích thước và vận động cơ ruột vùng hồi manh tràng

SINH BỆNH HỌC

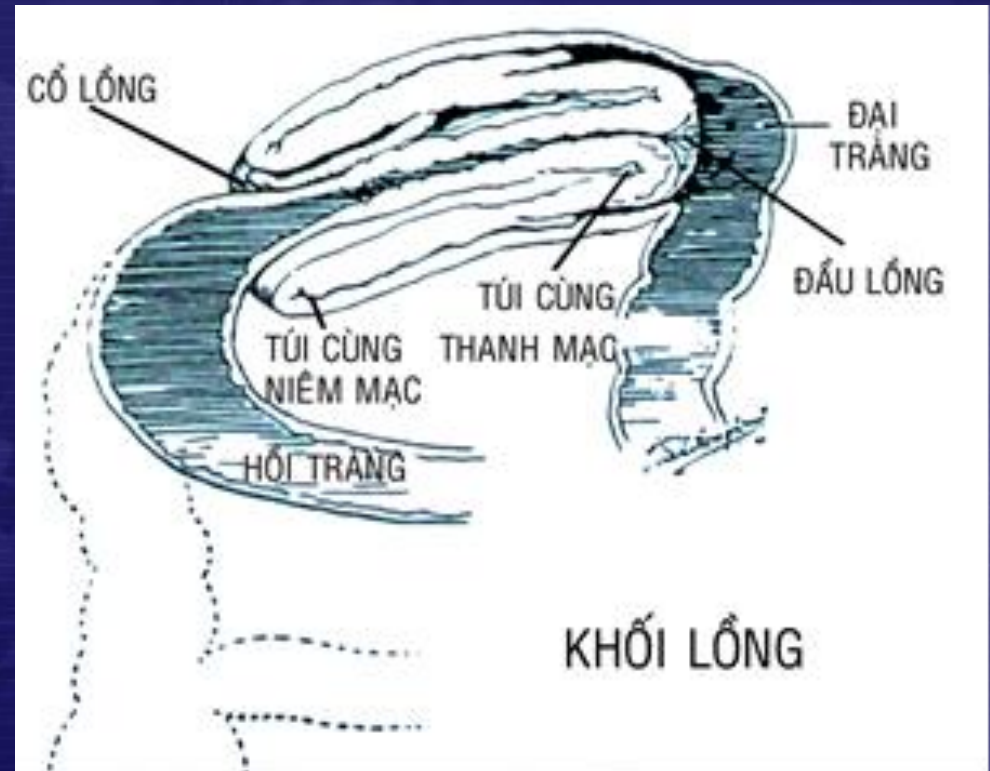
2) Lòng ruột thứ phát:

- Tổn thương thực thể khu trú trên thành ruột hoặc rối loạn nhu động
 - *Thành ruột*: túi thừa Meckel, nang ruột đôi, polyp, u lành tính hay u ác tính
 - *Bệnh toàn thân*: Lymphoma, ban xuất huyết dạng thấp, bệnh viêm quánh niêm dịch, lòng ruột sau phẫu thuật, lòng ruột trên bệnh nhân đang hóa trị.

GIẢI PHẪU BỆNH

1) Khối lồng:

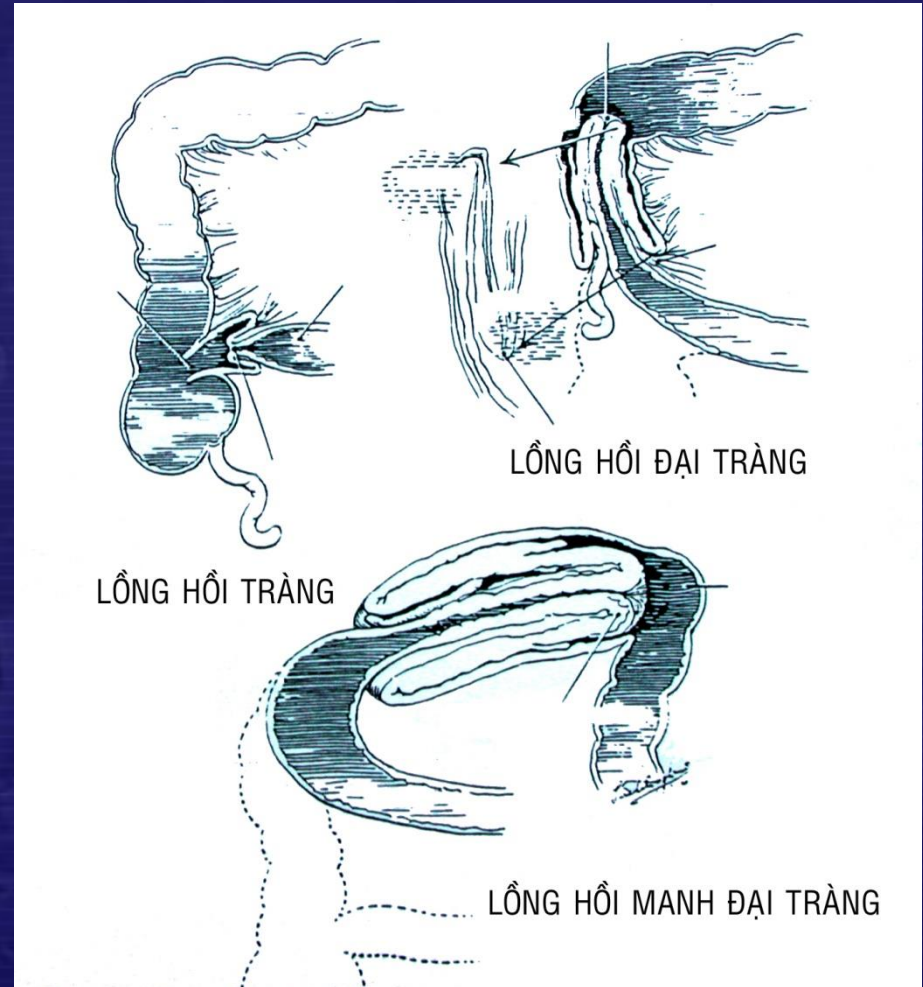
– 3 ống vỏ: ngoài, giữa, trong



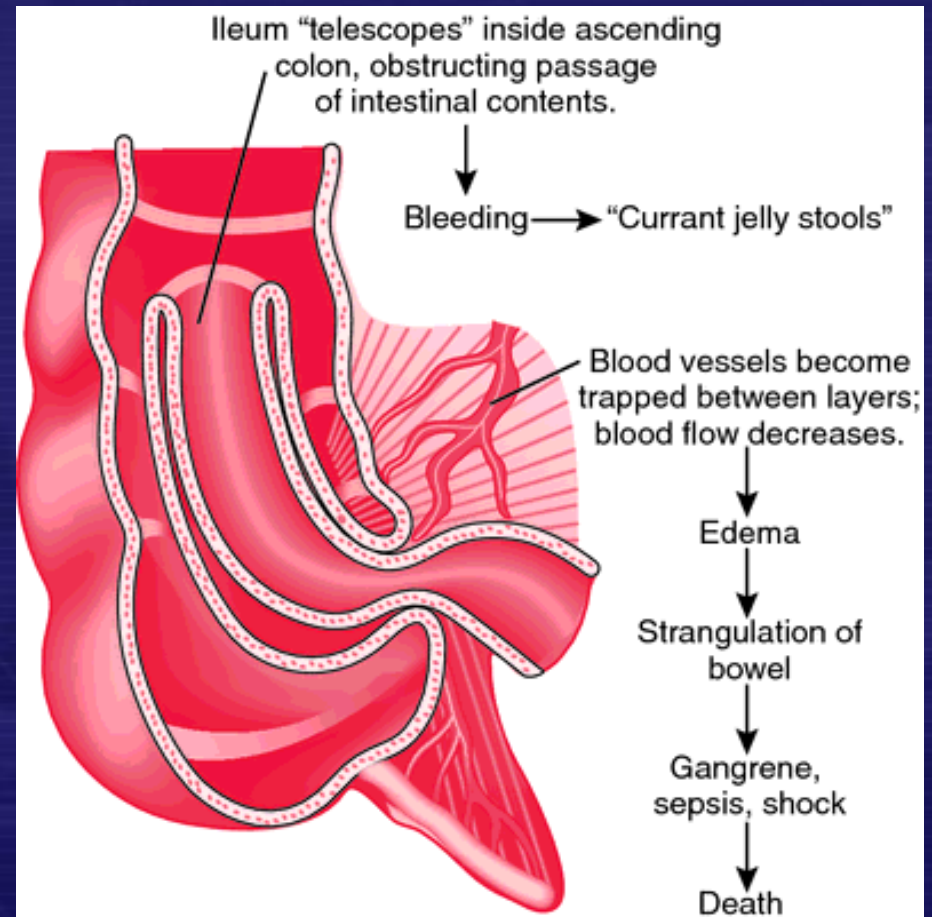
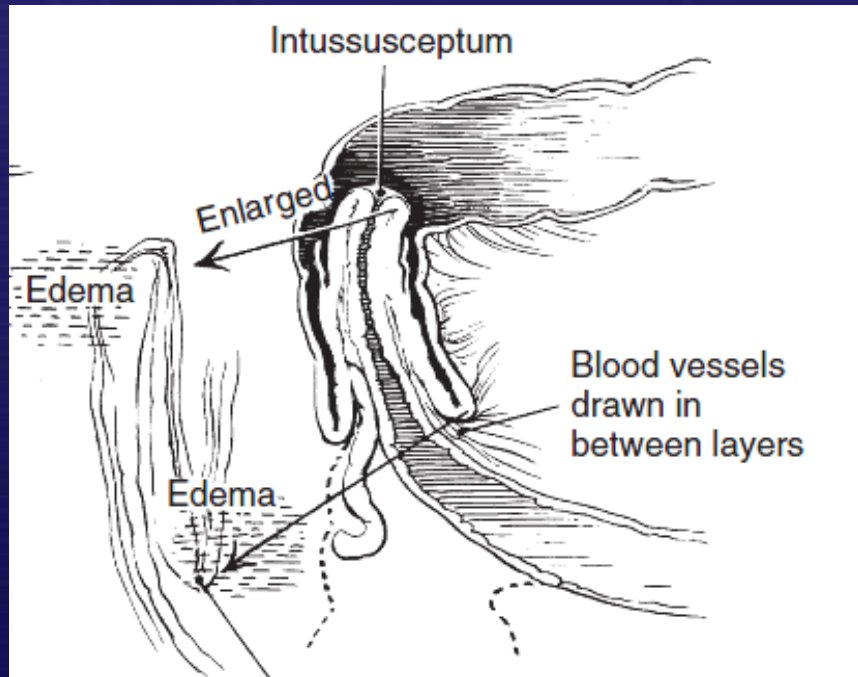
GIẢI PHẪU BỆNH

2) Cách gọi tên:

Tên đoạn ruột bị lồng
– tên đoạn ruột trung
gian – tên đoạn ruột
chứa lồng.



SINH LÝ BỆNH



- Co thắt mạch ngoại vi
- Nôn sớm

TK tự chủ

**Chèn ép mạch
treo ruột**

Động mạch

Bạch mạch

Tĩnh mạch

Phù nề

Mao mạch

Xuất huyết và tiết nhầy

Tiêu nhầy máu

Đau bụng

Thiếu máu
cục bộ

Hoại tử ruột

LÂM SÀNG

- 1) Yếu tố thuận lợi: tuổi, giới, mùa, cơ địa
- 2) Triệu chứng cơ năng: tam chứng kinh điển (75 -90%)
- 3) Triệu chứng thực thể
- 4) Triệu chứng toàn thân

Tam chứng kinh điển

1. **Khóc thét từng cơn:** khởi phát đột ngột và dữ dội, khoảng 5 -10 phút/cơn
 - Trong cơn: tái nhợt, vã mồ hôi
 - Sau cơn: mệt lả, thiếp đi, **bỏ bú**
2. **Nôn**
3. **Tiêu chảy máu:** 12h sau khởi phát

Characteristic Stool



Red currant jelly



Stool

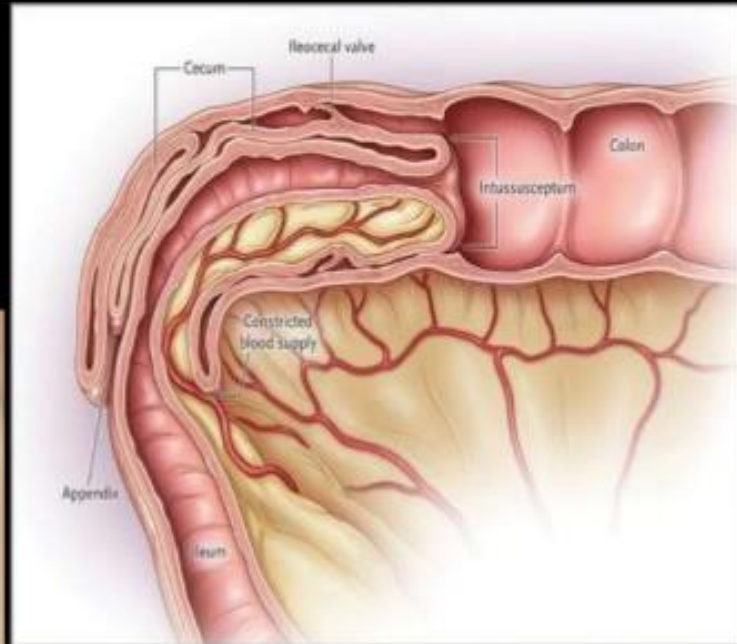
Triệu chứng thực thể

- **Khối lồng:** 50 - 84%
 - thường ở hông (P), HC (P)
 - bầu dục,
 - chắc, di động
 - ấn đau
- **Hố chậu (P) rộng (dấu hiệu Dance)**
- **Thăm trực tràng:**
 - bóng trực tràng rộng
 - máu theo găng
 - có thể sờ chạm khối lồng

Dance Sign



Better known as 'Sign De Dance'
Sign of Intussusception
Empty RLL and Mass RUQ



8

Triệu chứng toàn thân

- Phản ánh mức độ nặng của lồng ruột
 - Sốt
 - Suy hô hấp
 - Rối loạn nước, điện giải
 - Sốc, trụy tim mạch

THẺ LÂM SÀNG

1) Lồng ruột cấp tính ở nhũ nhi:

- Tam chứng kinh điển: 75 – 90%
- Triệu chứng không thường gặp:
 - Tiêu chảy kèm sốt.
 - Tiêu máu nổi bật.
 - Thở giả hội chứng viêm màng não: co giật, giảm trương lực cơ.

THẺ LÂM SÀNG

2) Lồng ruột thứ phát:

- Sơ sinh: hiếm, do có một dị dạng ruột, tắc ruột kèm tiêu ra máu.
- Trẻ lớn:
 - Nguyên nhân thực thể tại chỗ.
 - Rối loạn nhu động ruột vì bệnh lý toàn thân.

CẬN LÂM SÀNG

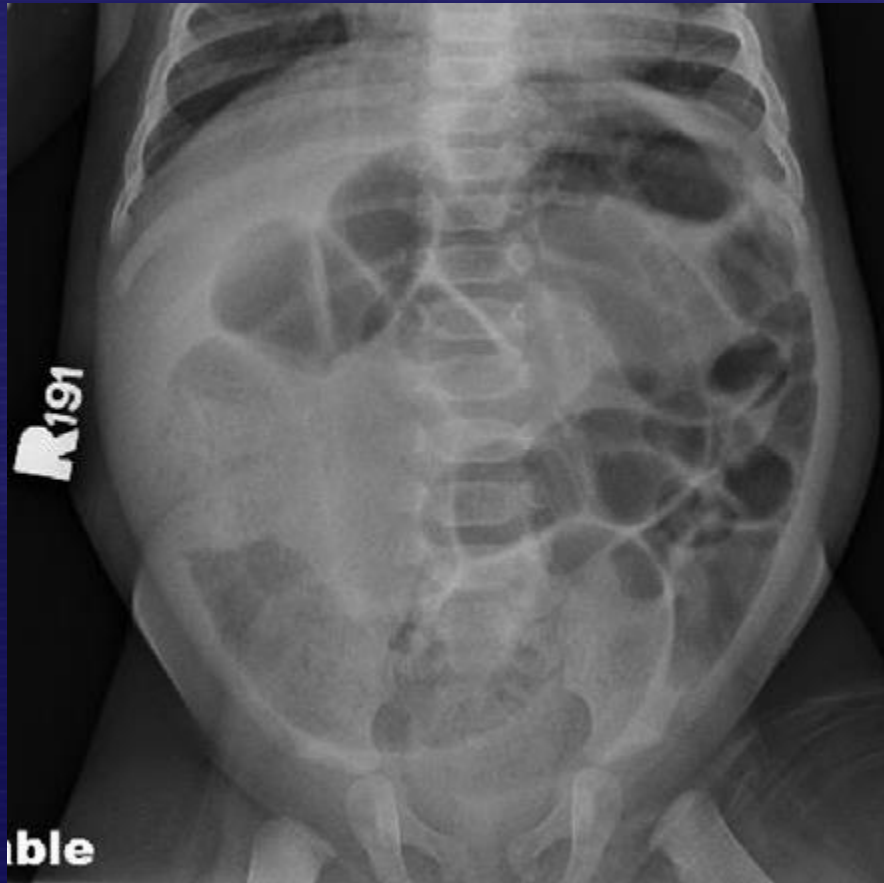
1. X quang bụng không sửa soạn.
2. X quang đại tràng cản quang.
3. Siêu âm.

X quang bụng không sửa soạn

- Ít có giá trị, không đặc hiệu:
 - Vắng hơi và phân trong đại tràng.
 - Khối mờ của u lồi.
 - Không thấy bóng hơi manh tràng ở HC (P).
 - Ổ bụng mờ, các quai ruột dẫn, mực nước hơi phân tầng, tràn khí phúc mạc (gđ muộn)

Không loại trừ lồng ruột bằng phim bụng không sửa soạn

X quang bụng không sửa soạn



X quang đại tràng cản quang.

- Khi không có siêu âm, có giá trị trong chẩn đoán.
- Hình ảnh đặc hiệu: hình cày cua, hình cắt cụt, đáy chén.
- Chống chỉ định:
 - Lâm sàng có dấu hiệu viêm phúc mạc, tiêu máu ào ạt
 - X quang có tràn khí phúc mạc.

X quang đại tràng cản quang.



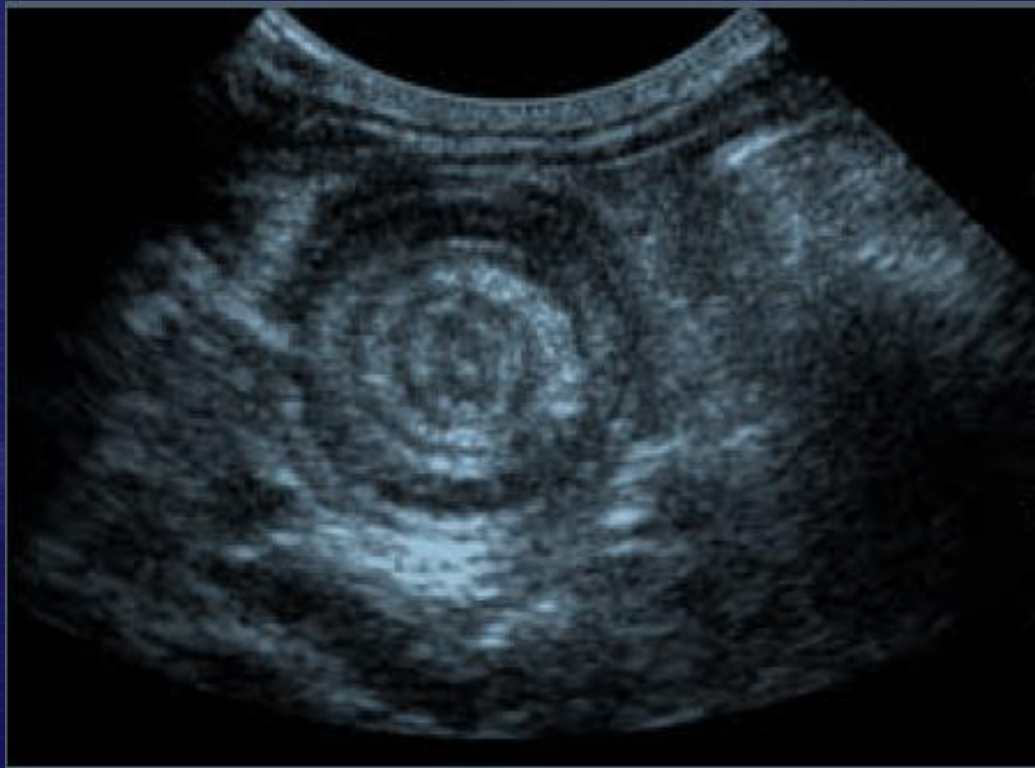
Siêu âm

- Phổ biến, độ nhạy và độ đặc hiệu cao.
- Giúp xác định:
 - Khối lờng: hình bia, giả thận (sandwich)
 - Khả năng tháo lờng thành công: giảm khi chiều dày vòng giảm âm $> 8 - 10\text{mm}$
 - Các dấu hiệu lờng ruột có biến chứng
 - Nguyên nhân lờng ruột
 - Hướng dẫn tháo lờng không mổ bằng áp lực nước

Siêu âm

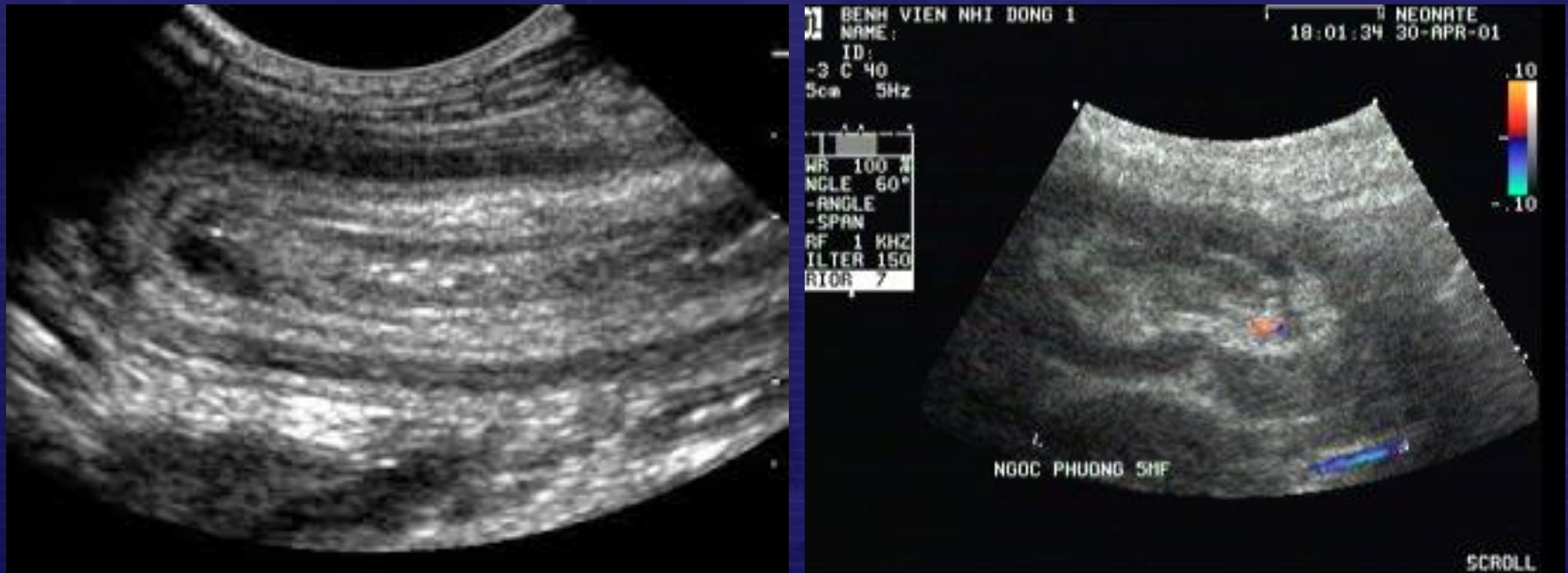
Khối lồi được cắt trên 2 trục:

- Ngang (Axial) có hình bia d $\geq 25\text{mm}$.



Siêu âm

- Trực dọc: hình “Pseudokidney” hình “sandwich”.



CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định:

Hội chứng tắc ruột (khóc cơn + ói)
kèm một trong 4 dấu hiệu:

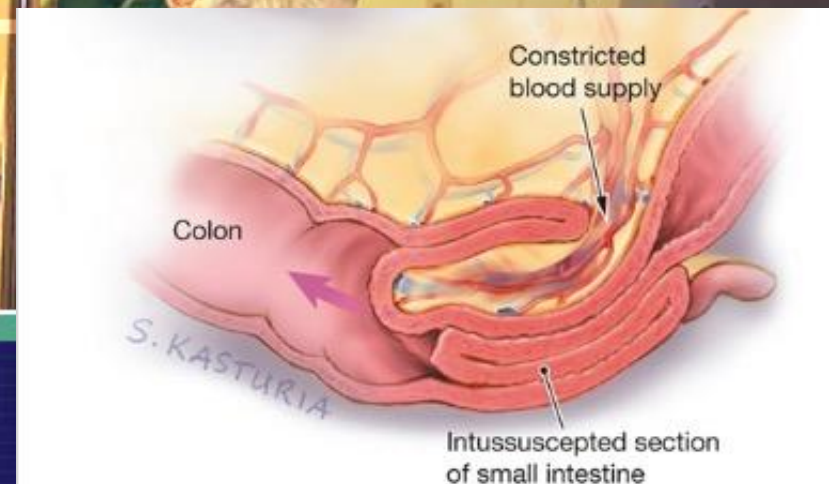
tiêu máu/ khối lồng/ siêu âm/ Xq

CHẨN ĐOÁN

2.Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm dạ dày ruột
- Hội chứng ly
- Các bệnh lý màng não

ĐIỀU TRỊ LỒNG RUỘT



ĐIỀU TRỊ

Tháo lồng
không mổ

Tháo lồng
bằng hơi

Tháo lồng
bằng áp lực
thủy tĩnh

Phẫu thuật

Mổ mở

Mổ nội soi

THÁO LỒNG KHÔNG MỒ

- Tháo lồng bằng hơi hay áp lực thủy tĩnh dưới màn huỳnh quang/ dưới hướng dẫn siêu âm
- Chống chỉ định:
 - Đến muộn sau 48h
 - Thủng ruột hay viêm phúc mạc
 - Hơi tự do trong ổ bụng
 - Sốc

Chuẩn bị:

- Lấy đường truyền TM
- Đặt thông dạ dày
- Bôi trơn và đặt ống thông lớn vào trực
- Bít hậu môn bằng cách buộc hai mông lại với nhau hay giữ bằng tay. Thường nằm sấp để bít kín hơn.
- Nối ống thông với hệ thống bơm

Tháo lồng bằng hơi

- Có thể lặp lại 3 lần, mỗi lần không quá 3 phút, áp lực từ 60-120 mmHg



Tháo lồng bằng hơi

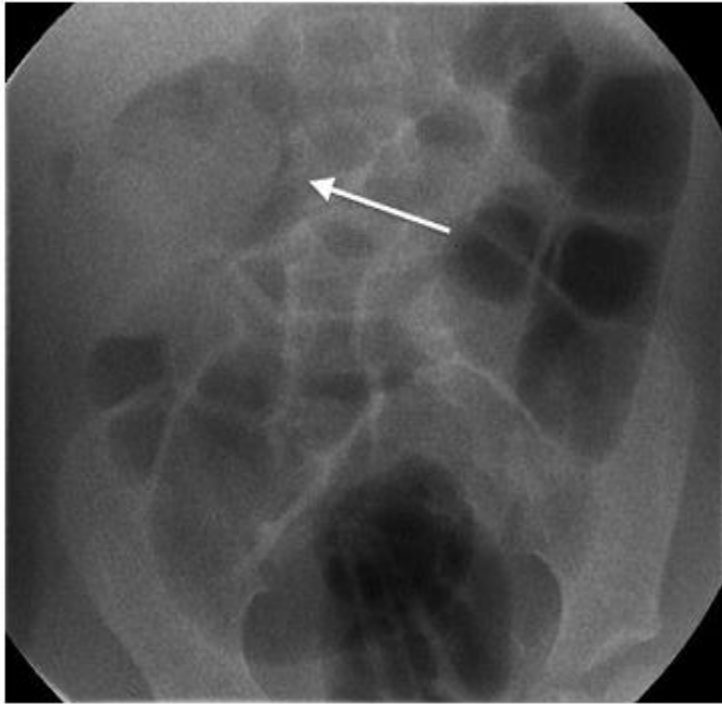


FIGURE 85-14 Air enema showing the head of the intussusceptum (arrow).

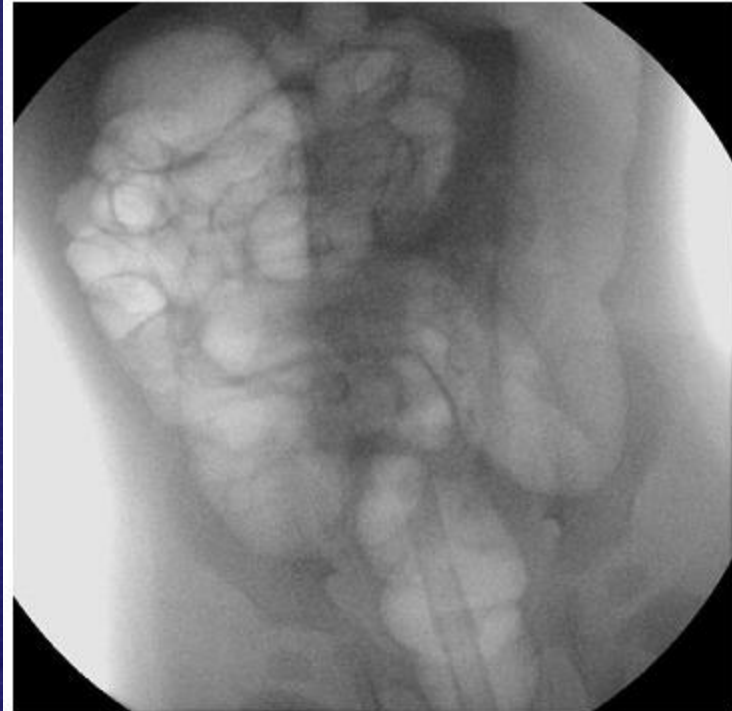


FIGURE 85-15 Successful reduction of the intussusception by air enema (evidenced by sudden reflux of air into the ileum).

Tháo lồng bằng hơi

- Dấu hiệu tháo lồng thành công:
 - Cột áp lực không tăng khi tiếp tục bơm hơi
 - Bụng trướng đều, đặc biệt là bụng giữa
 - Hơi ra thông dạ dày (\pm)
 - Không sờ thấy u lồng và triệu chứng cải thiện
 - X-quang hay siêu âm kiểm tra không còn h/a lồng ruột và hơi đầy trong các quai ruột non

Tháo lồng bằng hơi

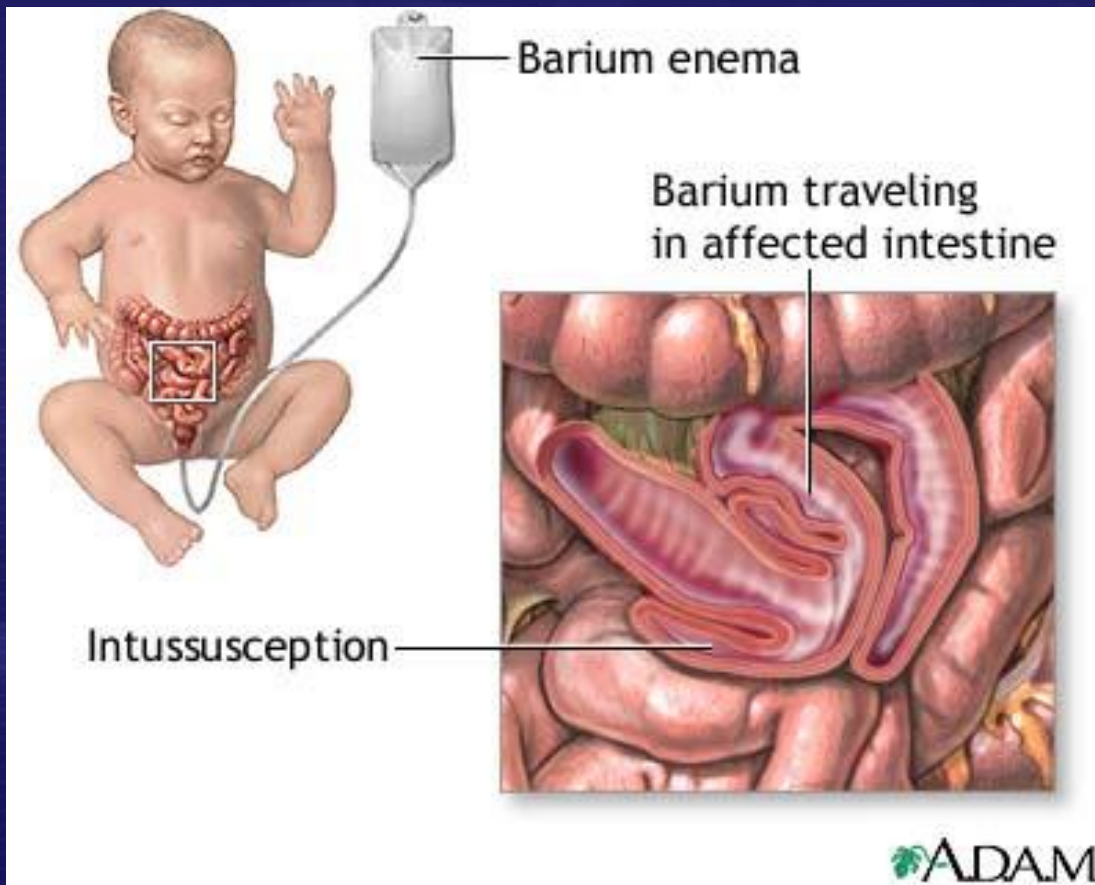
- ***Thủng ruột***: ngưng bơm hơi, lưu thông trực tràng và giải áp khẩn cấp bằng kim 18G ngay đường giữa trên rốn

Tháo lồng bằng áp lực thủy tĩnh:

- Quy tắc số 3:
 - Tháo lồng với túi nước trên 3 feet so với BN
 - Tháo không quá 3 lần
 - Mỗi lần không quá 3 phút



FIGURE 85-16 Hydrostatic contrast enema showing intussusception in the left transverse colon. Note the concave meniscus the contrast forms around the head of the intussusceptum.



Tháo lồng bằng p thủy tĩnh:

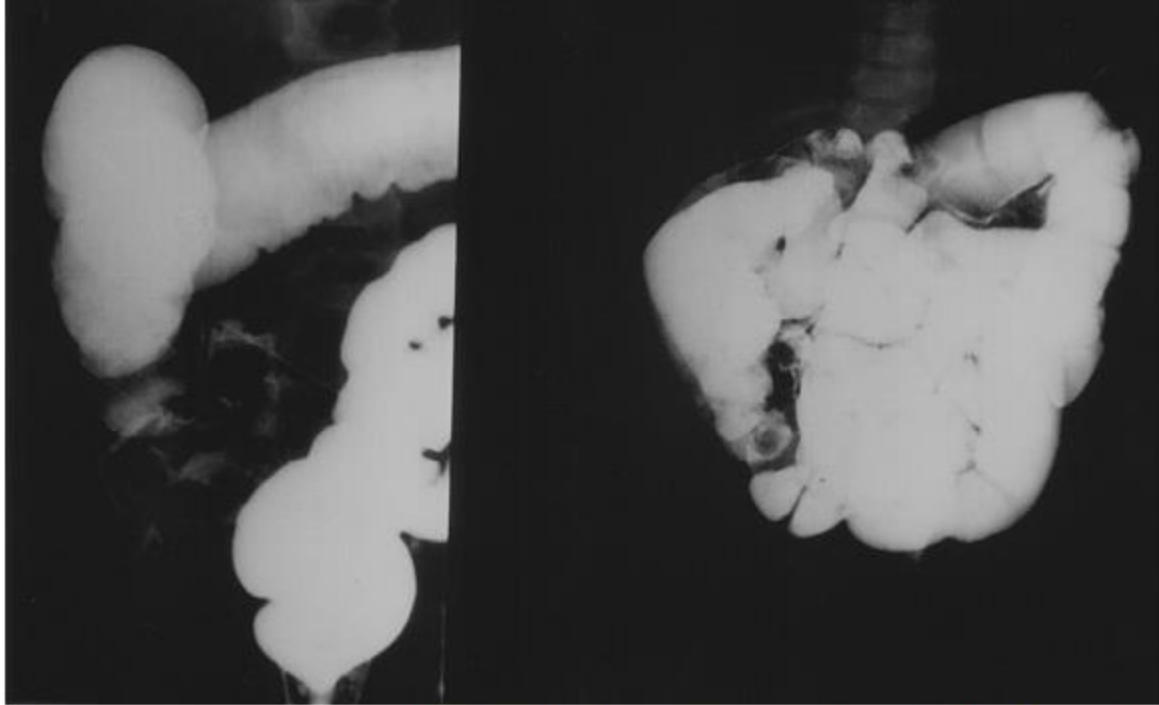


FIGURE 85-17 Hydrostatic contrast enema showing incomplete reduction of intussusception with only a trickle of contrast into the terminal ileum (*left*). Note the complete reduction with flooding of the terminal ileum with contrast on the right.

Tháo lồng bằng p thủy tĩnh:

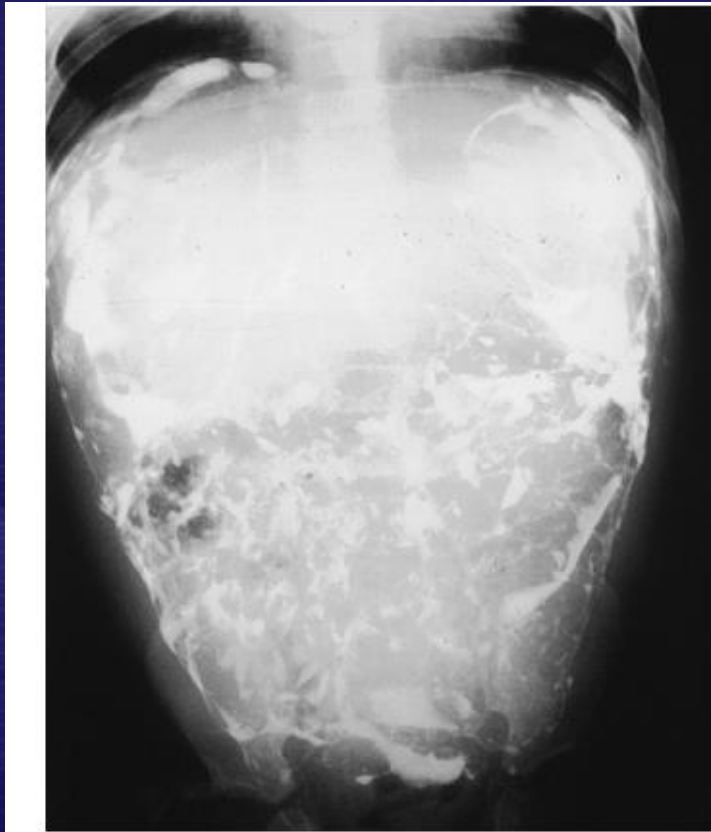


FIGURE 85-22 Postoperative radiograph after perforation caused by hydrostatic barium enema. This snowstorm picture lasts for life.

Các phương pháp tăng tỉ lệ thành công

- Thuốc dẫn cơ như glucagon, thuốc giảm đau hay corticoids giảm phù nề
- Kết hợp tháo ngoài thành bụng
- Tháo lồng lặp lại có trì hoãn

PHẪU THUẬT

- Chỉ định:
 - Tháo lồng không mổ thất bại
 - Dấu hiệu viêm phúc mạc hay thủng ruột trên LS và CLS
 - Có nguyên nhân thực thể khởi lồng
 - Lồng ruột tái phát nhiều lần (> 3 lần)

PHẪU THUẬT



- Nam, 11 tháng
- Quấy khóc cơn, bỏ bú, không ói
- Đừ, mạch nhanh, bụng trướng
- U lờn lớn, sờ được khi thăm HM



Take-home messages

