

TIẾP CẬN BỆNH NHÂN CÓ THAN PHIỀN VÙNG HẬU MÔN

GIỚI THIỆU

Các triệu chứng thường gặp của bệnh lý vùng hậu môn trực tràng:

1. Tiêu ra máu
2. Đau hậu môn
3. Đại tiện phân có nhầy nhớt
4. Mót rặn
5. Ngứa hậu môn
6. Khô sa ở hậu môn
7. Thay đổi thói quen đi đại tiện

Khi bệnh nhân đến khám vì một trong 7 triệu chứng nêu trên thì bắt buộc phải thăm khám hậu môn trực tràng bằng ngón tay.




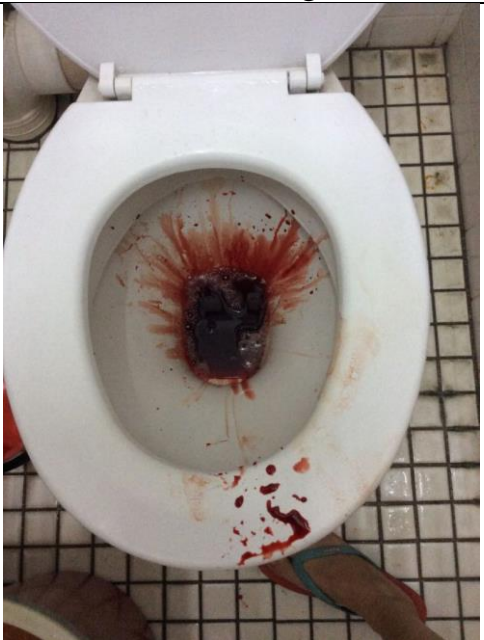
TIÊU RA MÁU

Tiêu ra máu chưa được định nghĩa thống nhất, trong phần này đề cập đến các than phiền của bệnh nhân là thấy một ít máu đỏ trên giấy vệ sinh hoặc thấy một vài giọt máu nhỏ xuống bồn cầu sau khi đại tiện. Bệnh nhân có thể phát hiện một sợi máu đỏ dính lên bề mặt của khối phân sau khi đại tiện hoặc thấy máu dính ở đáy quần lót và các triệu chứng này cũng được xem là tiêu ra máu.

Như vậy, cần lưu ý các nguyên nhân gây ra tiêu ra máu mà máu lẫn trong phân sẽ không được đề cập đến trong phần này.

Nhắc lại các triệu chứng về màu sắc của phân trong xuất huyết tiêu hóa



Tiêu phân đen	Tiêu phân nâu
	
Máu đỏ dính giấy vệ sinh	Máu đỏ nhỏ xuống bồn cầu
	
Tiêu ra máu đỏ lượng nhiều	Phân màu nâu đỏ lượng nhiều

Tần suất: Chiếm 15 – 20% ở tất cả các lứa tuổi. Có thể là triệu chứng thoáng qua nhưng cũng có thể là dấu hiệu của các bệnh nghiêm trọng hơn.

Nguyên nhân: Có rất nhiều nguyên nhân tùy theo lứa tuổi

- Trĩ: Tiêu ra máu, không đau hậu môn, thường chảy máu khi bắt đầu rặn để đại tiện hoặc sau khi đại tiện xong thấy vài giọt máu đỏ nhỏ xuống bồn cầu và dính giấy vệ sinh
- Nứt hậu môn: chẩn đoán được thường nhờ hỏi bệnh sử bệnh nhân có cảm giác hậu môn bị xé rách khi đi tiêu phân cứng và thấy máu đỏ dính lên giấy vệ sinh. Một số bệnh nhân có than phiền ngứa và rát hậu môn.
- Polyp: có thể là polyp tăng sản hoặc polyp tuyến. Thường thường được khi nội soi hậu môn trực tràng

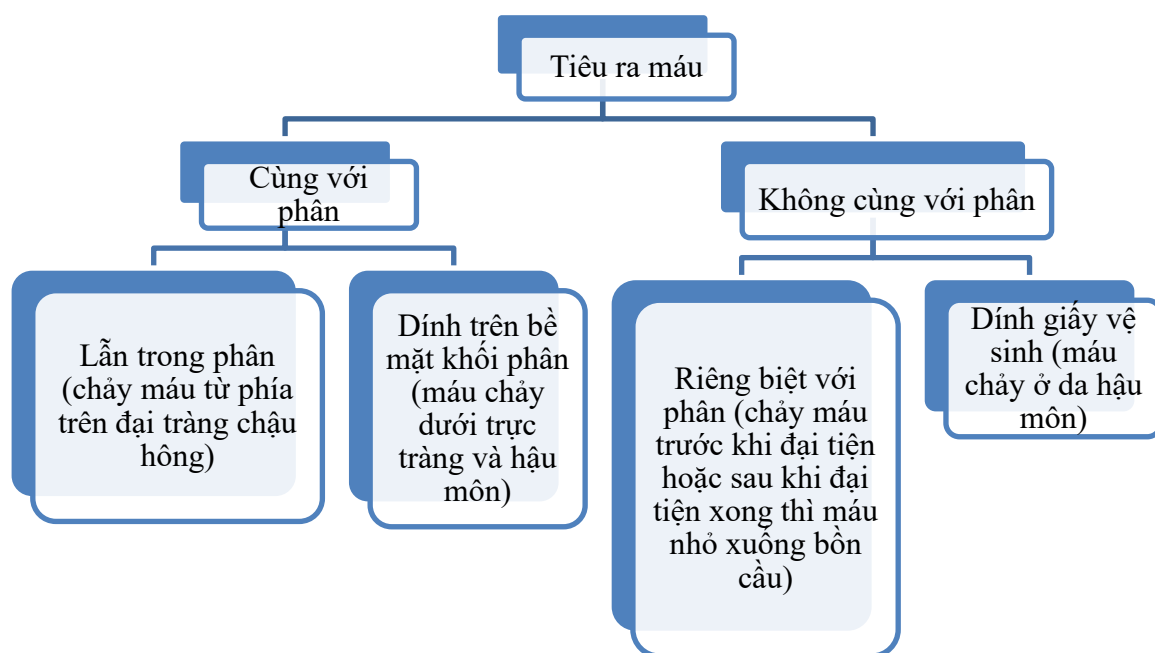
- Viêm ống hậu môn: Bệnh nhân có thể bị viêm ống hậu môn hoặc viêm hậu môn trực tràng, biểu hiện bằng tiêu ra máu đỏ lượng ít, phân có nhầy và tiêu phân lỏng hoặc phân sệt thường dưới 4 lần / ngày
- Loét trực tràng: Loét trực tràng được biểu hiện bằng tiêu ra máu đỏ, phân có nhầy, mót rặn và cảm giác đi tiêu không hết phân
- Ung thư: hầu hết bệnh nhân ngoài triệu chứng tiêu ra máu có kèm theo đau bụng dưới và / hoặc thay đổi thói quen đại tiện. Tần suất bị ung thư sẽ gia tăng theo tuổi và tiền sử gia đình có ung thư đại trực tràng.

Bảng tóm tắt các nguyên nhân tiêu ra máu sau khi đã làm đầy đủ

20%	Không tìm được nguyên nhân (có thể do rách mô và đã tự lành tại thời điểm khám)
50%	Bệnh lý lành tính của hậu môn trực tràng <ul style="list-style-type: none"> - Trĩ - Nứt hậu môn - Chấn thương nông vùng hậu môn (do giấy vệ sinh ...)
20 – 40%	Polyp (tăng sản hoặc polyp tuyến)
2 – 7%	Ung thư trực tràng (gia tăng theo tuổi)
5 – 15%	Viêm ruột (Inflammatory bowel disease)
2 – 5%	Thương tổn mạch máu (dị dạng động tĩnh mạch- AVMs)
1%	Loét lành tính (dùng thuốc NSAID, phân cứng do táo bón kéo dài)

Hỏi bệnh sử:

Khai thác các chi tiết về tiêu ra máu



Đau hậu môn trong khi đại tiện thường là triệu chứng của nứt hậu môn, nhưng cũng có thể là triệu chứng của ung thư trực tràng, bệnh nhiễm trùng ở hậu môn đặc biệt là herpes. Cũng cần lưu ý đến các chấn thương gần đây như sinh thiết tiền liệt tuyến xuyên trực tràng, quan hệ tình dục ngã hậu môn, ... có thể là nguyên nhân gây tiêu ra máu

Các triệu chứng toàn thân bao gồm sốt, sụt cân, đổ mồ hôi ban đêm có thể gợi ý đến nguyên nhân ác tính hoặc bệnh viêm mạn tính; thông thường các trường hợp này sẽ kèm với tiêu phân có nhầy, mót rặn hoặc đau bụng (không xác định khu trú hoặc đau bụng hạ vị). Thay đổi thói quen đại tiện đặc biệt là khẩu kính của phân nhỏ lại (tiêu phân nhỏ dẹt) sẽ gợi ý đến tình trạng khối u ở trực tràng hậu môn.

Tiền sử có polyp đường tiêu hóa hoặc bệnh viêm ruột kéo dài sẽ giúp hướng đến nguyên nhân là polyp hoặc ung thư trong lần này. Tiền sử có xạ trị vùng chậu cũng nên được ghi nhận vì viêm ống hậu môn hoặc viêm trực tràng do xạ trị là một nguyên nhân thường gặp và rất khó điều trị.

Tuổi là một yếu tố liên quan đến khả năng ung thư đại trực tràng. Tần suất ung thư đại trực tràng sẽ gia tăng theo tuổi, tần suất sẽ gai tăng đáng kể sau độ tuổi 40 – 50 tuổi.

Tiền sử gia đình có ung thư đại trực tràng là một yếu tố nguy cơ để tầm soát ung thư đại trực tràng trên bệnh nhân.

Khám lâm sàng:

Quan sát hậu môn và thăm trực tràng bằng ngón tay

Các triệu chứng toàn thân: thiếu máu, hạch ...

Mục tiêu là tìm kiếm các nguyên nhân mà có thể chữa trị được

Nội soi đại trực tràng:

- Có thể nội soi toàn bộ đại tràng ở tất cả bệnh nhân
- Chẩn đoán nội soi trực tràng hay nội soi đại tràng còn có ít dữ liệu để chứng minh
 - < 40 tuổi: theo dõi là đánh giá lại trên lâm sàng hoặc nội soi trực tràng
 - 40 – 49 tuổi: nội soi trực tràng hoặc nội soi đại tràng
 - ≥ 50 tuổi: nội soi đại tràng
- Tiền sử gia đình có ung thư đại trực tràng, có các triệu chứng toàn thân (thiếu máu, sụt cân ...) là chỉ định bắt buộc của nội soi đại tràng

Sơ đồ 5 bước tiếp cận chẩn đoán tiêu ra máu

1. Đánh giá huyết động
2. Xác định bản chất của máu trong triệu chứng tiêu ra máu của bệnh nhân
3. Có đau bụng hoặc đau vùng chậu không
4. Khám hậu môn và trực tràng bằng ngón tay
5. Xem xét có xuất huyết tiêu hóa ẩn hay không ở mộ số trường hợp

KHỐI SA RA NGOÀI Ở HẬU MÔN

Khi bệnh nhân phát hiện thấy khối sa ở vùng quanh hậu môn thì điều lo lắng nhất của bệnh nhân là có phải bị ung thư không hoặc bệnh nhân sẽ giả định đó là búi trĩ. Thực ra, khối sa ở hậu môn có thể do rất nhiều bệnh lý bao gồm trĩ, polyp, sùi mào gà sinh dục, u mềm lây, nhú gai tăng sản, da thừa hậu môn, sa trực tràng hay ung thư trực tràng hậu môn.

Chẩn đoán cần phải hỏi bệnh sử, quan sát hậu môn và thăm khám trực tràng bằng ngón tay; thêm nữa có thể cần nội soi trực tràng hoặc đại tràng có hoặc không có sinh thiết.

Khối cạnh hậu môn	Chìa khóa khi hỏi bệnh sử	Khám lâm sàng	Điều trị
Áp xe hậu môn	Chảy mủ cạnh hậu môn, sờ thấy khối cạnh hậu môn và đau	Khối áp xe: sưng, đỏ, đau, nóng	Rạch dẫn lưu
Trĩ	Chảy máu, đau hậu môn, ngứa hậu môn	Khối trong lòng ống hậu môn mềm	Ăn nhiều chất xơ Dùng các loại thuốc bền thành tĩnh mạch, thuốc bôi tại chỗ và chống táo bón Sử dụng các biện pháp thủ thuật thắt trĩ bằng vòng cao su, quang đông hồng ngoại Phẫu thuật cắt trĩ từng búi hoặc phẫu thuật Longo
Nhú gai tăng sản (Hypertrophied Papillae)	Ngứa hậu môn	Soi hậu môn thấy nhú gai nằm ở đường lược, màu trắng hơn và sờ thấy cứng hơn so với polyp. Để chẩn đoán làm với polyp hậu môn	Nếu chắc chắn là nhú gai tăng sản thì không cần điều trị. Nếu nghi ngờ thì phẫu thuật cắt trọn để sinh thiết
Polyp	Tiền sử có polyp	Polyp thường gặp	Chỉ định nội soi

		<p>hơn ở trực tràng và đại tràng, nhưng cũng có thể có ở ống hậu môn.</p> <p>Polyp có thể là polyp tăng sản (polyp tuyến) không có chuyển sản hoặc u tuyến ống, tuyến ống nhánh, tuyến nhánh gọi là các sang thương có nghịch sản và là thương tổn tiền ung thư</p>	<p>đại tràng để kiểm tra polyp ở vị trí khác</p> <p>Phẫu thuật cắt polyp và sinh thiết</p>
Da thừa hậu môn	Có trĩ ngoại	<p>Mẫu da riêng biệt ở cạnh hậu môn</p> <p>Trước đây là trĩ ngoại</p>	Phẫu thuật cắt bỏ
Sùi mào gà sinh dục	Quan hệ tình dục ngã hậu môn	<p>Nhiễm siêu vi HPV (Human Papilloma Virus) type 6 và 11</p>	<p>Bôi thuốc trichloroacetic acid</p> <p>Đốt laser</p> <p>Đốt điện</p>
Sa trực tràng	Phụ nữ tuổi mãn kinh, táo bón kéo dài, sa sàn chậu (kèm sa sinh dục, sa bàng quang)	<p>Sa toàn bộ thành trực tràng hoặc sa niêm mạc trực tràng qua khỏi ống hậu môn. Có thể kèm sa sinh dục (sa cổ tử cung, sa tử cung) và sa bàng quang</p>	Điều trị phẫu thuật
Ung thư trực tràng	<p>Tiền sử gia đình</p> <p>Các dấu hiệu toàn thân (sụt cân, thiếu máu)</p> <p>Phân nhỏ dẹt</p>	<p>Khối cứng ở trực tràng hoặc hậu môn</p>	Điều trị phẫu thuật



Da thừa hậu môn



Trĩ độ III



Sa trực tràng



Nhú gai tăng sản



Sùi mào gà sinh dục



Polyp hậu môn

ĐAU HẬU MÔN

Đau vùng hậu môn có thể do nhiều nguyên nhân, để dễ hiểu chúng ta nên qui về 3 nhóm: nguyên nhân tại chỗ, đau lan đến hậu môn theo chi phối thần kinh từ bệnh lý của tạng khác và đau hậu môn do các rối loạn chức năng sàn chậu. Bảng tóm tắt các nguyên nhân gây đau hậu môn

Nguyên nhân tại chỗ	
Nứt hậu môn	Thường gặp
Áp xe hậu môn	
Trĩ tắc mạch	
Rối loạn đại tiện hoặc anismus	Ít gặp
Viêm ống hậu môn	Ít gặp
U vùng hậu môn trực tràng	Hiếm
Đau lan tới hậu môn do chi phối thần kinh	
Viêm xương cụt / Đau do xương cụt	Hiếm
Chèn ép rễ thần kinh vùng xương cùng	Hiếm
Viêm tiền liệt tuyến	
Do bệnh lý tử cung	
<ul style="list-style-type: none">Đau hậu môn do viêm tử cung hoặc tử cung to	
<ul style="list-style-type: none">Đau do xâm lấn hoặc chèn ép vào trực tràng	Hiếm
<ul style="list-style-type: none">Viêm vùng chậu	
<ul style="list-style-type: none">Đau lan đến hậu môn do bệnh lý của cơ quan sinh dục khác	
Đau hậu môn do các rối loạn chức năng	
Proctalgia Fugax	Thường gặp
Hội chứng cơ nâng hậu môn	Hiếm

Hỏi bệnh sử

Cần đặt câu hỏi mở

- Xin cho biết về tình trạng đau hoặc khó chịu vùng hậu môn mà ông/bà/anh/chị đang bị
- Hãy kể lại một số sự kiện xảy ra cùng lúc với cơn đau hậu môn này
- Khi nào thì cơn đau hậu môn sẽ xuất hiện?
- Ông bà/ Anh chị nghĩ nguyên nhân của lần đau hậu môn này có thể là gì?

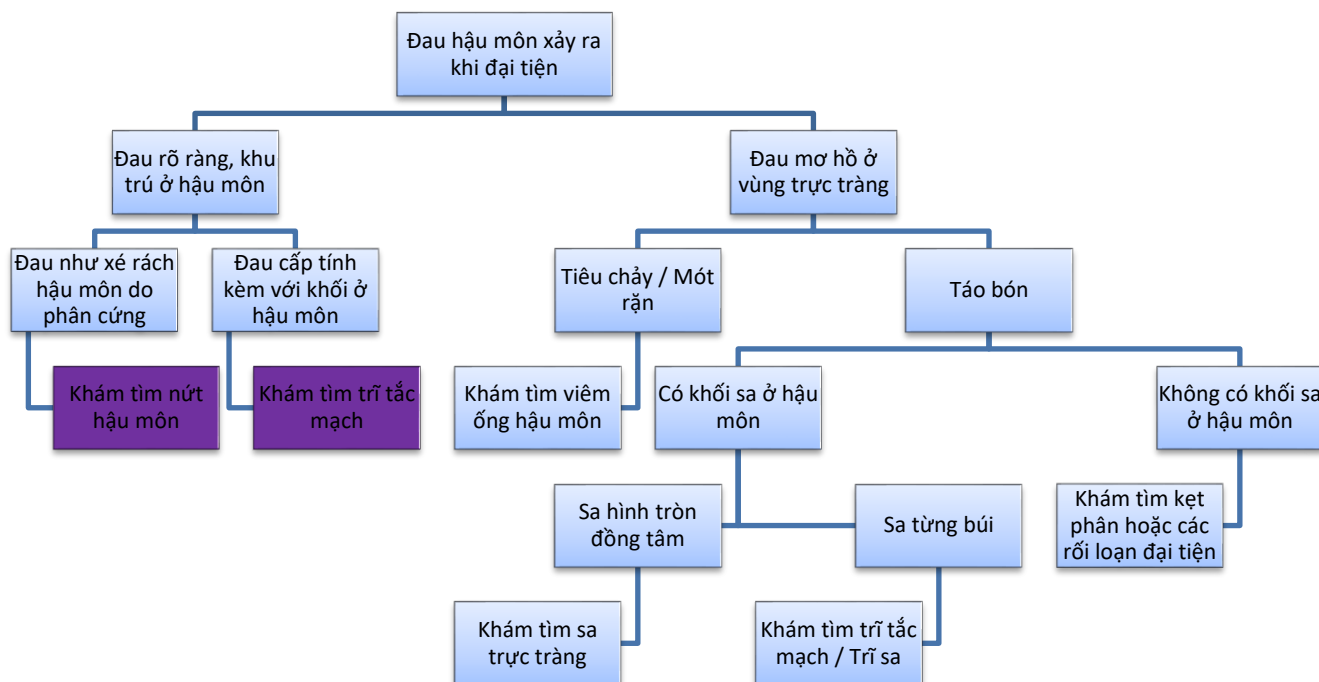
Khai thác bệnh sử

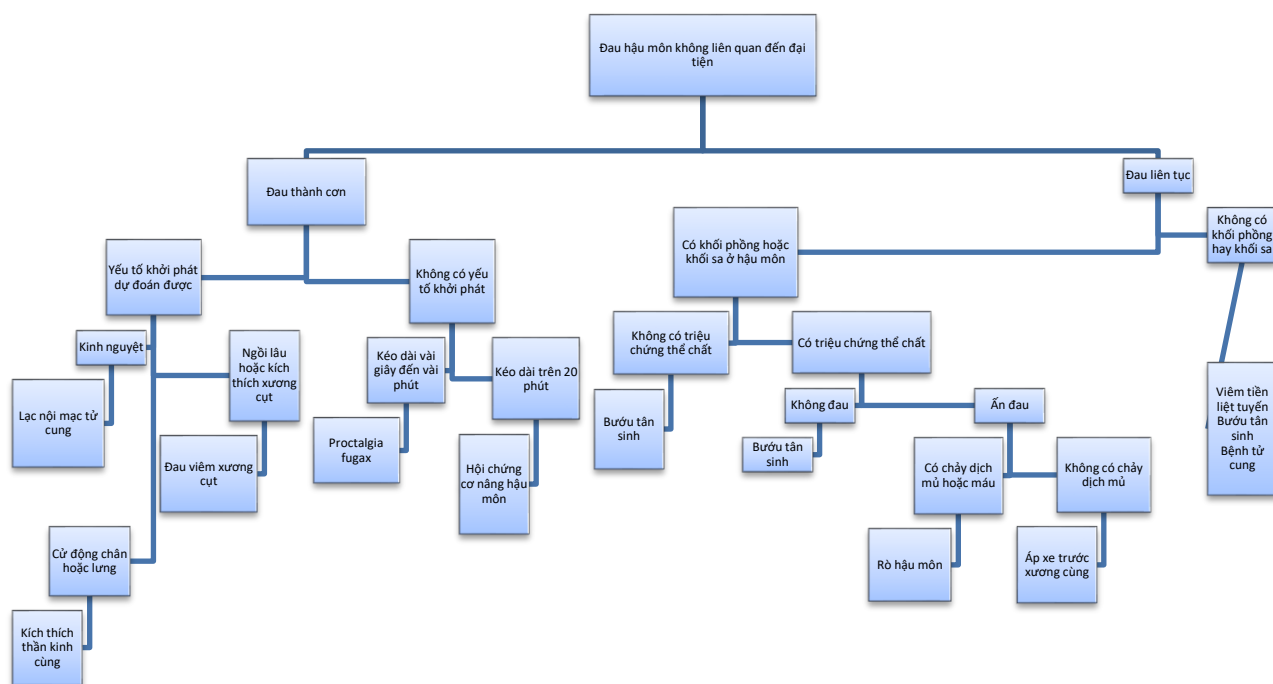
- Triệu chứng đau hậu môn có đi kèm hoặc liên quan đến đại tiện hay không?
- Có hay không có máu chảy ra từ hậu môn trước, cùng lúc hay riêng lẻ với đại tiện

- Có phát hiện hoặc sờ thấy một khối ở vùng hậu môn hay không?
- Nếu nhìn thấy hoặc sờ thấy một khối hay cục ở hậu môn thì mô tả tiếp nó xuất hiện khi đại tiện và tự tụt lên hay phải dùng tay để đẩy vào
- Có hay không có các triệu chứng báo động. Các triệu chứng báo động là liên quan đến ung thư, viêm ruột hoặc nhiễm trùng đường ruột

Các triệu chứng báo động bao gồm: sụt cân, thiếu máu mãn, đi tiêu có máu lẫn trong phân hoặc tiêu phân màu nâu, sốt, đau bụng, đau ngày càng tăng dần ngày qua ngày, mất cảm giác hoặc mất sức cơ (do nhiễm trùng hoặc u xâm lấn tủy, rễ thần kinh hoặc dây thần kinh ngoại biên) và thay đổi thói quen đại tiện ở người trên 50 tuổi.

Lưu đồ chẩn đoán





Những điều cần ghi nhớ

Đau hậu môn có thể do nhiều nguyên nhân, thường gặp nhất là nứt hậu môn, trĩ tắc mạch và áp xe hậu môn trực tràng. Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng có thể đưa ra chẩn đoán đồng thời do hiếm khi ung thư trực tràng gây đau hậu môn nên ít nghĩ đến chẩn đoán này. Mặc dù vậy, không được loại trừ ung thư trực tràng ở bệnh nhân bị đau hậu môn, đặc biệt là ở người lớn tuổi.

Do nguyên nhân gây đau hậu môn có quá nhiều nên cả thầy thuốc và bệnh nhân đều rất ít khi tìm hiểu cặn kẽ về các triệu chứng do rối loạn chức năng đại tiện. Thông thường sẽ quy kết đau hậu môn do trĩ và không tiến hành thêm các cận lâm sàng khác để chẩn đoán.

Khám lâm sàng và hỏi bệnh sử cẩn thận, cũng như bắt buộc phải khám hậu môn trực tràng bằng ngón tay. Bởi vì đau hậu môn có thể lan đến từ bệnh lý của các cơ quan khác.

Đặc tính của đau hậu môn cần khai thác thật tỉ mỉ, tính chất đau (đau như cửa rách, đau liên tục hay từng cơn và đau có liên quan đến đại tiện hay không). Đau sắc, cấp tính và khu trú rõ ràng thường có nguyên nhân tại chỗ. Đau mơ hồ thường xuất phát từ bệnh lý trực tràng hoặc lan đến từ các cơ quan khác.

Nứt hậu môn sẽ đau rất nhiều khi đại tiện (đau như dùng dao cứa vào da), chảy máu hậu môn và táo bón.

Trĩ tắc mạch sẽ bao gồm đau hậu môn, búi trĩ sa ra khỏi ống hậu môn và sưng đau.

Proctalgia fugax đặc trưng bởi cơn đau ngắn và ngoài ra ít có triệu chứng nào khác

Đau viêm xương cụt thường xảy ra sau té hoặc chấn thương vùng xương cụt và khám thấy xương cụt cứng, viêm và ấn đau.

Điều trị đúng nguyên nhân gây đau hậu môn thì sẽ có kết quả tốt, bởi vì đa phần nguyên nhân là lành tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Phước Hưng (2004) “Khám hậu môn trực tràng”. In “Ngoại khoa cơ sở và triệu chứng học ngoại khoa” Đại học Y Dược TPHCM
2. Baker MC (2012) “Anorectal Pain”. In “The patient history: An Evidence-based approach to differential diagnosis” 2nd Edition, McGrill Medical
3. Cotter, T. G., Buckley, N. S., Loftus, C. G.(2017) "Approach to the Patient With Hematochezia". *Mayo Clin Proc*, 92(5), 797-804
4. Fargo, M. V., Latimer, K. M. "Evaluation and management of common anorectal conditions". *Am Fam Physician*, 85(6), 624-630.
5. Pfenninger, J. L., Zainea, G. G. (2001), "Common anorectal conditions: Part I. Symptoms and complaints". *Am Fam Physician*, 63(12), 2391-2398.
6. Pfenninger, J. L., Zainea, G. G. (2001), "Common anorectal conditions: Part II. Lesions". *Am Fam Physician*, 64(1), 77-88.