

Tên bài giảng: **TIẾP CẬN BỆNH NHÂN CÓ KHỐI U BỤNG**

Giảng viên: NGUYỄN TẠ QUYẾT

NGUYỄN PHÚC MINH

Đối tượng: sinh viên Y khoa năm 3

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

Kiến thức:

- Trình bày đặc điểm chính về giải phẫu học và giải phẫu học bề mặt các tạng trong khoang bụng.
- Trình bày phân loại, đặc điểm các u bụng thường gặp
- Trình bày các lưu đồ tiếp cận chẩn đoán u bụng

Kỹ năng:

- Hỏi được các triệu chứng liên quan đến khối u bụng
- Thực hiện khám bụng để có chẩn đoán nguyên nhân u bụng
- Chỉ định được cận lâm sàng phù hợp và giải thích kết quả để chẩn đoán u bụng

Thái độ:

- Hình thành ý thức về tầm quan trọng của việc chẩn đoán sớm khối u bụng

MỤC LỤC:

- Khái niệm
- Nguyên nhân khối u bụng
- Chẩn đoán người bệnh có khối u bụng:
 - o Hỏi bệnh
 - o Khám lâm sàng
 - o Cận lâm sàng

NỘI DUNG

Khái niệm

Khối tân sinh là một đám tổ chức mới phát triển từ một nhóm tế bào bất thường: không còn sự kiểm soát của cơ thể, không thể phối hợp với tế bào của tổ chức bình thường ở xung quanh. Khối tân sinh tiếp tục tự phát triển dù không còn tác nhân kích thích. Khối tân sinh có thể là loại: lành tính, có khuynh hướng trở thành ác tính hay ung thư.

Khi khối tân sinh phát triển thành u, lúc đó khối tân sinh được gọi là *u* hay *khối u*.

Khối u bụng được dùng để chỉ các loại u trong ổ bụng. *Bọc* hay *nang* dùng để gọi các tổ chức chứa dịch, đôi khi là máu hay mủ. *U* hay *u đặc* để gọi một tổ chức đặc hay thành phần đặc là chính yếu (hay chủ yếu), hay nang chiếm một phần nhỏ hay do phần đặc hoại tử dần tạo thành dịch. Đôi khi khối u bụng xuất hiện dưới dạng một *túi khí* như quai ruột dẫn to chứa đầy khí: quai đại tràng chậu hông, dẫn manh tràng.

Vùng bụng bao gồm thành bụng, trong khoang phúc mạc và ngoài hay sau khoang phúc mạc; không bao gồm phần xương.

Nguyên nhân khối u bụng

Khối u trong ổ bụng có thể được phân loại thành những nhóm nhỏ như sau:

- viêm
- nang (nguyên phát hay thứ phát sau viêm, như nang giả tụy; nang buồng trứng),
- khối tân sinh (lành tính, có khuynh hướng ác tính, ác tính hay túi phình mạch máu),
- phì đại của tạng trong khoang bụng.

Bệnh của ruột thừa, túi mật, tụy và túi thừa của ruột có biểu hiện lâm sàng là khối u vùng bụng. Tương tự nang tụy hay nang gan và nang mạc treo cũng thể hiện là khối u khi khám bụng. U tụy và u đại tràng là những nguyên nhân thường có biểu hiện lâm sàng ở giai đoạn tiến triển là khối u vùng bụng. Tùy theo bản chất là khối đặc, chứa khí hay dịch mà thầy thuốc có cảm giác khác nhau khi sờ trực tiếp khối u.

Khối u giả hay khối u ma

Khối u hay một vài bệnh lý khác dẫn đến tắc nghẽn những tạng rỗng làm dẫn lớn phần phía trên hay phía trước như: tắc môn vị, tá tràng làm dạ dày dẫn lớn, túi mật căng to trong tắc ống túi mật hay đoạn cuối ống mật chủ, cầu bàng quang xuất hiện trong hẹp cổ bàng quang, quai đại tràng chậu hông dẫn lớn khi có tắc ở chỗ nối đại tràng chậu hông trực tràng, Như vậy, có thể không sờ được khối u trong bụng, thay vào đó sờ được phần bị dẫn ở phía trên. Thí dụ sờ được dạ dày dẫn lớn chứa đầy thức ăn, túi mật căng to chứa dịch mật, cầu bàng quang ... Khi tháo được dịch, hơi hay thức ăn, phần phía trên chỗ tắc xẹp lại, khi túi phình động mạch bị vỡ ra, lúc này không còn sờ được khối u nữa, người ta gọi là khối u giả hay khối u ma.

Chẩn đoán khối u bụng

1. Bệnh sử

Có thể bệnh nhân đến khám vì sờ hay thấy khối u xuất hiện ở vùng bụng khi khối u nông và to; thường khi khối u nằm sâu và lớn, người bệnh cảm thấy bụng bị méo. Khi khối u càng nằm nông và lớn, việc thăm khám và chẩn đoán sẽ đơn giản hơn nhiều. Bốn tính chất quan trọng của khối u phải được khai thác đầy đủ: khởi phát, vị trí, biến mất và triệu chứng đi kèm.

Khởi phát

Khối u có thể xuất hiện một cách đột ngột hay từ từ. Càng xuất hiện đột ngột, bệnh lý càng cấp tính; thường là biến chứng của một số bệnh: sỏi mật gây tắc ống túi mật hay tắc đường mật ngoài gan ở phía dưới chỗ hợp lưu của ống túi mật và ống mật chủ, cầu bàng quang xuất hiện trong tắc đường tiểu dưới gần cổ bàng quang, nang buồng trứng bị xoắn, bụng méo do xoắn đại tràng chậu hông.

Khi khối u vùng bụng nhỏ, không làm người bệnh khó chịu, về sau triệu chứng xuất hiện từ từ; người bệnh bắt đầu chú ý và phát hiện được. Đến khám bệnh vì nhận thấy khối u to lên từ từ, cũng có trường hợp khối u không thay đổi kích thước qua nhiều tháng; hay sau một thời gian không thay đổi kích thước nay khối u to lên một cách đột ngột kèm theo nhiều triệu chứng khác; đặc biệt là đau bụng.

Vị trí

Xác định được vị trí, nhất là vị trí ban đầu của khối u theo từng vùng của phân khu thành bụng trước hay sau, giúp chẩn đoán được tạng bị bệnh và sau đó là nguyên nhân của khối u.

Biến mất

Có nhiều khối u vùng bụng có lúc xuất hiện, có lúc biến mất. Tính chất hiện ẩn thường gặp nhất trong thoát vị thành bụng; khi áp lực khoang phúc mạc tăng, khối thoát vị xuất hiện, lúc bệnh nhân nằm nghỉ hay áp lực khoang phúc mạc giảm, khối thoát vị biến mất. Khi tháo được dịch, hơi hay thức ăn, phần phía trên chỗ tắc xếp lại, lúc này không còn sờ được *khối u* hay kích thước của khối u nhỏ lại. Lúc khối u biến mất kèm theo đau bụng dữ dội, lan ra khắp bụng, phải chẩn đoán khối u hay tạng liên quan đến u bị vỡ.

Triệu chứng đi kèm

Đa số bệnh nhân có khối u bụng đến khám bệnh vì triệu chứng mơ hồ như: đau âm ỉ một cách mơ hồ, hay có cảm giác đầy nặng trong bụng. Thêm vào đó có thể có những triệu chứng khác: sốt, sụt cân, không ăn ngon, đầy bụng, khó tiêu.

Triệu chứng đặc hiệu hơn là chỉ điểm để xác định vị trí của khối u hay nơi khối u xâm lấn hoặc chèn ép vào.

- Ói máu đỏ hay máu đen biểu hiện thương tổn tại thành dạ dày hay xâm lấn vào thành dạ dày
- Ói thức ăn, nhất là thức ăn cũ trong hộp hay tắc môn vị hoặc tá tràng.
- Vàng da hay túi mật to thường xuất hiện trong khối u đoạn đường mật ngoài gan
- Triệu chứng bán tắc hay tắc ruột cao gặp trong tổn thương của ruột non hay đại tràng
- Táo bón, tiêu chảy hay tiêu đàm máu trong tổn thương của đại tràng, trực tràng. Tiêu chảy còn có thể đi kèm với bệnh lý vùng tụy
- Mắc rạn là triệu chứng của tổn thương vùng trực tràng
- Thay đổi kích thước khối u theo chu kỳ kinh nguyệt liên quan đến bệnh lý của buồng trứng
- Cơn đau quặn thận xuất hiện khi có bế tắc đường tiểu trên
- Tiểu buốt, tiểu gắt đi kèm với tình trạng kích thích bàng quang hay cổ bàng quang
- Triệu chứng cơ năng khác của tim mạch, huyết học, nội tiết

Như vậy, trong phần bệnh sử, phải nhấn mạnh có hay không có triệu chứng cơ năng của hệ tiêu hóa_gan mật tụy, sinh dục, tiết niệu ...

2. Khám bụng

Nhìn

Khám bụng bằng nhìn để nhận định chung về: hình dạng, vết sẹo, những tổn thương ở lớp nông thuộc bề mặt da và những khối phồng.

Hình dạng của thành bụng trước

Khi khám bụng cần ghi nhận tình trạng bụng chướng, bụng méo hay phẳng đều.

Nghe

Nghe nhu động ruột hay âm thổi, vừa lắng vừa nghe để tìm dấu óc ách. Nghe nhu động ruột tăng hay tiếng thanh (âm sắc cao) trong trường hợp lòng ruột bị hẹp hay bị tắc. Âm thổi xuất hiện trong phình động mạch. Dấu óc ách có trong trường hợp hẹp môn vị.

Sờ

Sờ để tìm điểm đau hay vùng ấn đau, nhận định: phản ứng thành bụng, tính chất của khối u

Khối u vùng bụng còn được hiểu là chẩn đoán lâm sàng, phải mô tả chi tiết tám tính chất sau của khối u bụng.

- *Vị trí*

Vị trí ban đầu và vị trí của khối u được xác định khi thăm khám là cơ sở giúp xác định được tạng bị bệnh và sau đó là chẩn đoán nguyên nhân. Một cách đơn giản nhất là căn cứ vào phân khu thành bụng trước và vùng thắt lưng để chẩn đoán tạng bị bệnh và nguyên nhân của khối u vùng bụng.

- *Kích thước*

Khối u có thể có kích thước từ vài đến hàng chục centimét; càng nhỏ càng khó phát hiện khối u hay phát hiện tính chất, càng lớn càng khó xác định loại khối u.

- *Mật độ*

Tùy theo bản chất của khối u, loại đặc có mật độ từ chắc đến cứng, loại khí hay dịch có mật độ từ căng đến căng cứng.

- *Bề mặt*

Bề mặt khối u có thể trơn láng hay gồ ghề. Khối u chứa dịch hay khí thường hiện bề mặt trơn láng. Khối u đặc, loại ác tính thường có bề mặt gồ ghề.

- *Giới hạn*

Giới hạn rõ nếu kích thước lớn và không nằm quá sâu. Đám quánh ruột thừa có tính chất đầy đủ nhất của một khối viêm, thường có giới hạn không rõ; ngược lại áp xe ruột thừa cũng là một khối viêm, bên trong hóa mủ hoàn toàn hay đang hóa mủ, có giới hạn rõ.

- *Di động*

Khối u trong khoang phúc mạc, không quá lớn và có chân (hay cuống), thường di động dễ dàng khi người bệnh thay đổi tư thế hay khi thầy thuốc làm thủ thuật dồn đẩy khối u. Khối u của mạc treo ruột non, lách, nang buồng trứng dễ di động trong khoang phúc mạc.

- *Biến mất*

- Biến mất khi thay đổi tư thế hay thay đổi áp lực khoang phúc mạc.

Khi áp lực khoang phúc mạc tăng, khối thoát vị xuất hiện, lúc bệnh nhân nằm nghỉ hay áp lực khoang phúc mạc giảm, khối thoát vị biến mất. Khi áp lực khoang phúc mạc tăng, khối thoát vị lại xuất hiện.

- Khi thay đổi trương lực thành bụng.

Khi thực hiện thủ thuật làm gồng thành bụng; khối u biến mất hay mờ đi là tính chất của khối u nằm trong khoang bụng; khối u hiện rõ hơn (khi sờ) thường là loại nằm trong các lớp mô của thành bụng hay nằm trong khoang bụng nhưng có dính vào thành bụng.

- Tự biến mất

Khi tháo được dịch, hơi hay thức ăn, phần phía trên chỗ tắc xếp lại, lúc này không còn sờ được *khối u* hay kích thước của khối u nhỏ lại. Lúc khối u biến mất kèm theo đau bụng dữ dội, lan ra khắp bụng, phải chẩn đoán khối u hay phần liên quan đến khối u bị vỡ. Khối u loại viêm nhiễm có diễn tiến tốt sẽ nhỏ lại dần dần, bệnh nhân giảm đau.

- Ấn đau

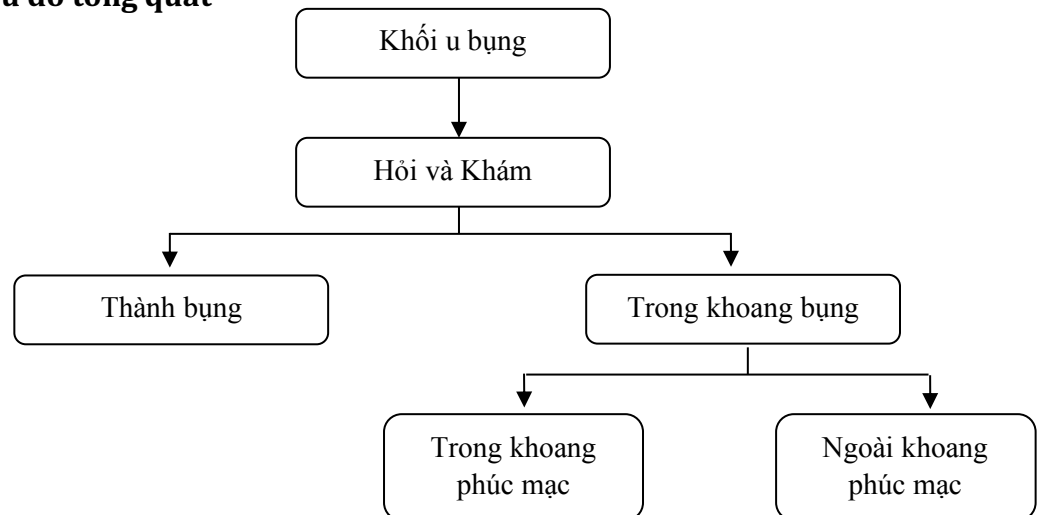
Khi khối u bị xoắn (quanh chân khối u) hay thắt, bị viêm nhiễm, quá to dọa vỡ, bệnh nhân sẽ kêu đau khi ấn vào khối u. Ấn đau điển hình nhất ở cổ tử trong thoát vị bẹn hay đùi nghẹt. Ấn đau toàn bề mặt khối u gặp trong khối u hoại tử (có xoắn hay không xoắn), khối viêm hay quá to dọa vỡ.

- Đập theo mạch

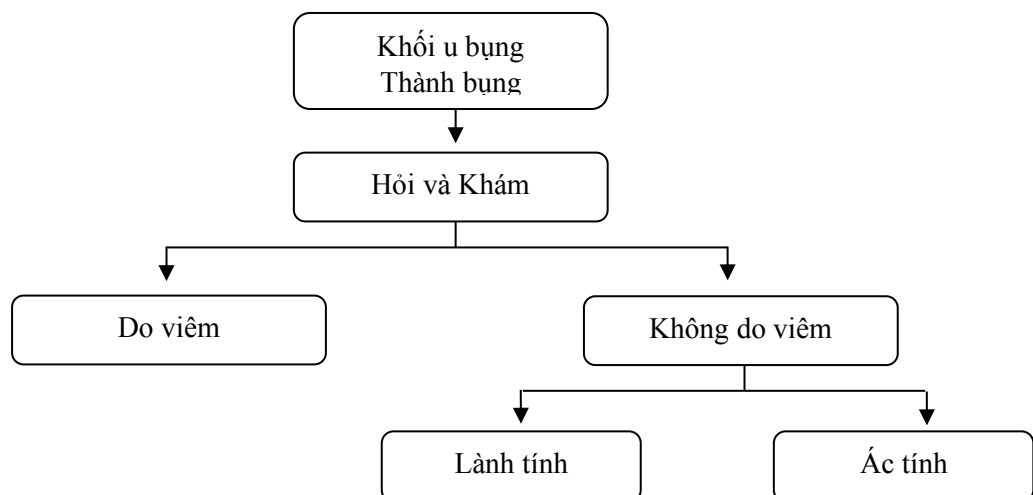
Khối u dính vào thành động mạch lớn vùng bụng (động mạch chủ, động mạch chậu) hay phình động mạch có triệu chứng đập theo mạch (thì tâm thu). Khối u dính vào thành động mạch lớn có triệu nẩy theo chiều lên xuống. Khối phình động mạch có triệu chứng bung ra (tăng kích thước nhẹ) theo mạch (thì tâm thu).

Lưu đồ chẩn đoán khối u bụng

1. Lưu đồ tổng quát



2. Lưu đồ chẩn đoán khối u thành bụng



Khối u thành bụng do viêm

90% khối u thành bụng do viêm có đặc điểm: khởi phát đột ngột, kèm theo dấu hiệu nhiễm trùng trên lâm sàng và cận lâm sàng. Đôi khi tình trạng bội nhiễm xuất hiện trên một khối u có sẵn.

Tác nhân gây nhiễm khuẩn có thể do:

- Vi khuẩn: viêm nang lông, nhọt, cụm nhọt
- Siêu vi
- Nấm

Khối u thành bụng không do viêm

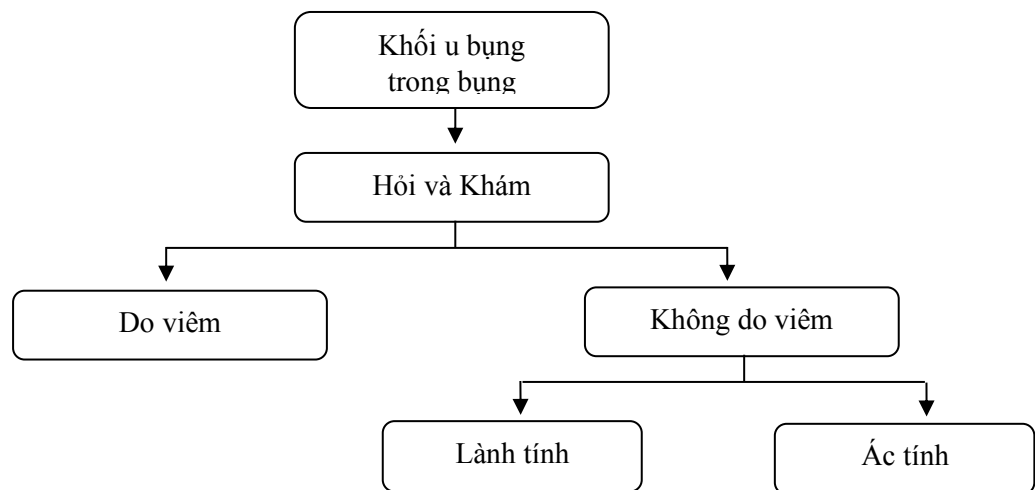
Ác tính

90% khối u thành bụng loại ác tính có đặc điểm: khởi phát từ từ ở giai đoạn đầu, khuynh hướng xâm lấn vào xung quanh, loét ở giai đoạn muộn, tính chất của một khối u: thay đổi màu da (nếu ở lớp nông), bờ không đều, mật độ từ chắc đến cứng. Nguyên nhân thường gặp là: ung thư tế bào đáy, ung thư biểu mô da, ung thư hắc tố.

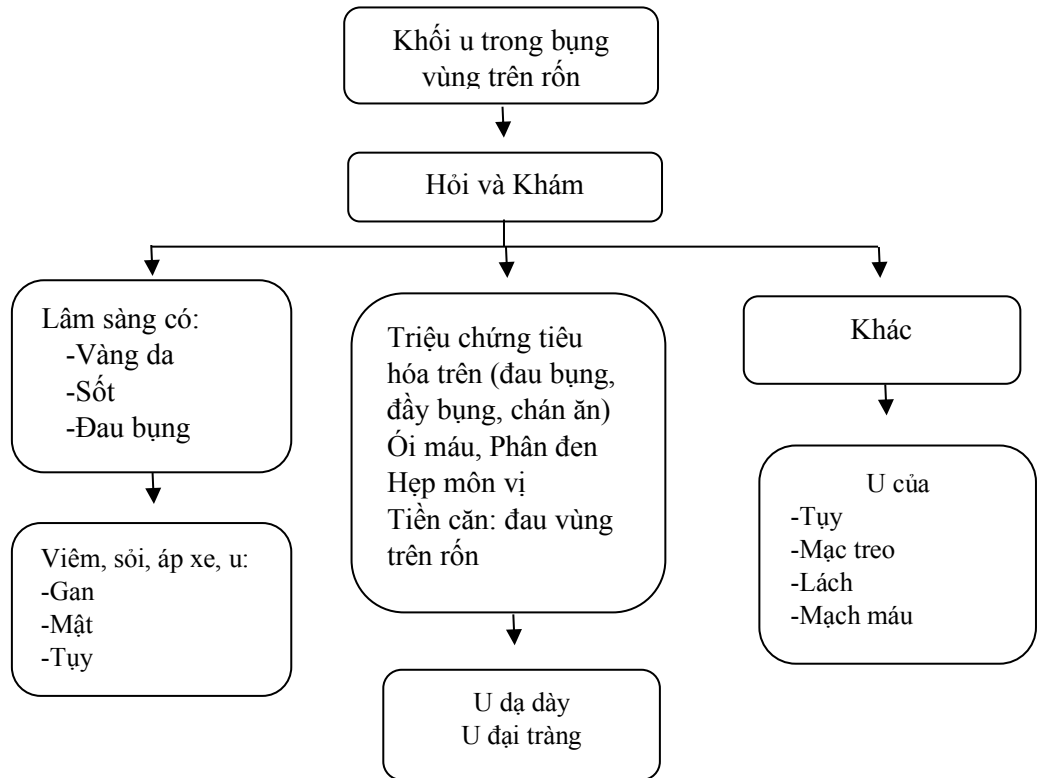
Lành tính

90% khối u thành bụng loại lành tính có đặc điểm: khởi phát từ từ, không xâm lấn vào xung quanh, tính chất của một khối u: mật độ không cứng, không dấu viêm nhiễm. Thăm khám lâm sàng có thể xác định được: nang bọc bã đậu, bướu mỡ, bướu mạch máu.

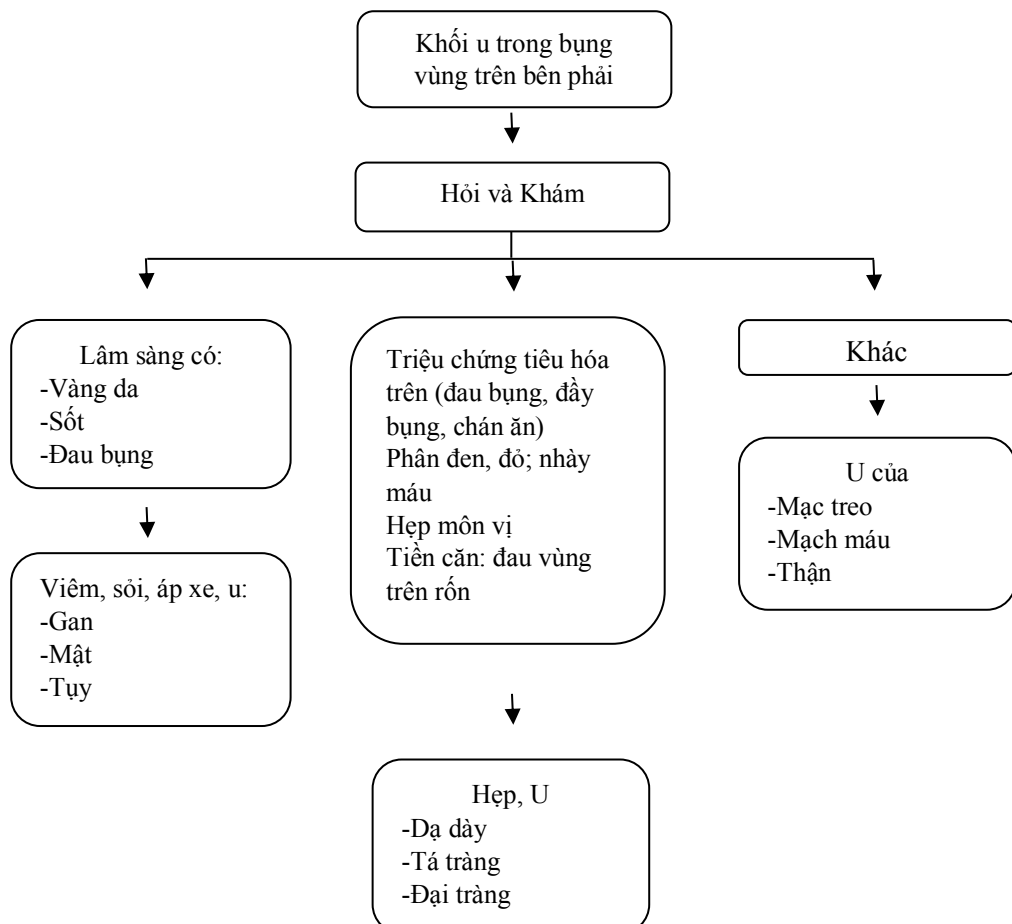
3. Lưu đồ chẩn đoán khối u trong khoang bụng



Khối u bụng vùng trên rốn



Khối u bụng vùng bụng trên bên phải



Bảng : Nguyên nhân của khối u vùng bụng theo phân khu thành bụng

Vùng bụng trên bên phải	Vùng trên rốn	Vùng bụng trên bên trái
<ul style="list-style-type: none"> - Gan: nang, u, phì đại, bình thường - Túi mật: ứ mật, u, túi mật nước, sỏi - Đại tràng: u, amip, lồng ruột, túi thừa; lao hồi manh tràng - Tá tràng: ứ dịch, u - Mạc treo: hạch, u - Thận: chướng nước, u, sỏi - Manh tràng, RT - U sau phúc mạc, phình mạch 	<ul style="list-style-type: none"> - Dạ dày - Đại tràng - Tụy: nang giả, nang, u - Lách - Mạc treo - Mạch máu: phình mạch 	<ul style="list-style-type: none"> - Lách - Dạ dày - Đại tràng - Gan - Tụy - Mạc treo - U sau phúc mạc
Vùng hông phải	Vùng quanh rốn	Vùng hông trái
<ul style="list-style-type: none"> - Đại tràng: u, amip, lồng ruột, túi thừa - Mạc treo: hạch, u - Thận: chướng nước, u, sỏi - Manh tràng, RT - U sau phúc mạc 	<ul style="list-style-type: none"> - Đại tràng - Ruột non: u, búi phân, khối lồng - Tụy: nang giả, nang, u - Mạc treo - Mạch máu: phình mạch - U sau phúc mạc 	<ul style="list-style-type: none"> - Đại tràng: u, amip, lồng ruột, túi thừa, khối phân - Mạc treo: hạch, u - Thận: chướng nước, u, sỏi - U sau phúc mạc - Mạch máu: phình mạch
Vùng bụng dưới bên phải	Vùng dưới rốn	Vùng bụng dưới bên trái
<ul style="list-style-type: none"> - Manh tràng: u, amip, lồng ruột, túi thừa - Lao Hồi Manh tràng - Mạc treo: hạch, u - RT: viêm, u - Bướu buồng trứng - Tinh hoàn - U sau phúc mạc - Mạch máu: phình mạch 	<ul style="list-style-type: none"> - Bàng quang - Tử cung - Đại tràng - Phần phụ: lạc nội mạc - Bướu buồng trứng - Khoang ngoài phúc mạc 	<ul style="list-style-type: none"> - Bướu đại tràng - Bướu chỗ nối đại tràng chậu hông, trực tràng - Khối phân - Bướu buồng trứng - Tinh hoàn - U sau phúc mạc - Mạch máu: phình mạch

Cận lâm sàng

Nhiều xét nghiệm có thể giúp xác định được chẩn đoán nguyên nhân của khối u:

- Chụp bụng không chuẩn bị

Có thể chẩn đoán được sỏi hệ niệu, tắc ruột_lồng ruột

- Chụp dạ dày hay đại tràng

Giúp chẩn đoán nguyên nhân khối u của dạ dày hay đại tràng

- Nội soi dạ dày hay đại tràng

Giúp chẩn đoán nguyên nhân khối u của dạ dày hay đại tràng. Qua nội soi mềm dạ dày hay đại tràng có thể sinh thiết để làm xét nghiệm mô học, giải xoắn đại tràng chậu hông.

- Chụp lưu thông ruột non

Giúp chẩn đoán khối u của ruột non

- Siêu âm bụng

Được chỉ định rộng rãi vì đây là phương tiện chẩn đoán không tốn kém và khả năng chẩn đoán chính xác khối u xuất phát từ tạng đặc hay khối u có chứa dịch. Siêu âm giúp hướng dẫn sinh thiết khối u để lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm vi thể.

- CT scan bụng hay MRI

Giúp chẩn đoán được nguyên nhân, giai đoạn nếu là ung thư. CT scan bụng cũng có thể hướng dẫn sinh thiết khối u để lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm vi thể.

- Chụp động mạch chọn lọc

Giúp chẩn đoán bệnh lý của các mạch máu lớn, chủ yếu là động mạch

Nếu như hình ảnh học giúp chẩn đoán bản chất, nguồn gốc u bụng thì các xét nghiệm hỗ trợ khác sẽ giúp thầy thuốc đánh giá ảnh hưởng của khối u ở người bệnh như thế nào: Công thức máu xem xét tình trạng thiếu máu, nhiễm trùng. Chức năng gan, thận...

KẾT LUẬN

Khối u vùng bụng được xem chỉ là triệu chứng cơ năng hay thực thể. Các nguyên nhân của khối u vùng bụng không có triệu chứng đặc hiệu. Ở giai đoạn sớm, triệu chứng thường mơ hồ hay không biểu hiện trên lâm sàng. Khi bệnh tiến triển sẽ có triệu chứng của những tạng có liên quan đến khối u. Các bước chẩn đoán một cách hợp lý giúp thầy thuốc xác định được tạng bị tổn thương, các phương tiện xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định.

CÂU HỎI THẢO LUẬN

- 1- Để chẩn đoán một trường hợp u bụng, chúng ta cần sự phối hợp của nhân viên y tế ở các đơn vị nào trong bệnh viện? Tại sao?
- 2- Hãy mô tả loại u bụng có liên quan đến tình trạng ung thư di căn ổ bụng (carcinomatosis) và mạc nối lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1- Physical Examination of the Abdomen, DeGowin's Diagnostic Examination 9th edition

- 2- Bates guide to physical examination and history taking, 11th edition
- 3- History and Examination at a Glance, 2003
- 4- Approach to patient with an abdominal mass, Yamada's handbook of Gastroenterology 3rd edition.