

UT ĐẠI TRỰC TRÀNG

☰ Tags

- Phải hỏi bệnh sử về triệu chứng trước nay: đau bụng, đi cầu phân đen trước đó để đánh giá xem BN bị từ lúc nào rồi.
- Đau âm ỉ trong UT đại trực tràng là do
 - Viêm quanh u
 - U xâm lấn cấu trúc xung quanh
- Đánh giá u thứ 2
 - Nội soi đại tràng
 - CT Scan đánh giá xem có u thứ 2 ở đại tràng còn lại không (trường hợp nội soi không qua được)
 - Trong mổ có thể đánh giá lại 1 lần nữa.
- Hình ảnh CT Scan của di căn gan:
 - Tổn thương giảm đậm độ, tăng quang viền xung quanh
- Đánh giá giai đoạn trên CT Scan
 - T
 - N: thường mình đánh giá theo chặng hạch do không thể đếm số hạch trên CT Scan
 - Hạch quanh đại tràng → N1a
 - Hạch ở mạch máu trung gian → N1b
 - Hạch gốc: N2

(khái niệm quanh đại tràng - mạch máu trung gian - gốc động mạch)

 - Di căn gan, di căn phúc mạc, di căn xương
- Đánh giá di căn
 - Gan: Siêu âm bụng và CT Scan bụng có cản quang
 - Phổi: CT Scan ngực có cản quang

- Não và xương: chưa đặt ra nếu LS không có triệu chứng và 2 cơ quan kia chưa di căn. Có thể làm xạ hình xương nếu đã có di căn gan hoặc phổi.
- PT triệt căn cắt U: đánh giá giai đoạn sau mổ. U đại tràng Sigma đoạn gần trực tràng → cắt trước
- Khi khám trực tràng có thâm nhiễm cứng cần phân biệt 2 nguyên nhân
 - Mảng Blummer trong UT dạ dày, UT quanh bóng
 - UT trực tràng dạng thâm nhiễm: dạng này độ ác tính cao, thường khi phát hiện ra BN có triệu chứng và mình cũng không làm được gì nữa rồi.

Bệnh K đại tràng góc gan

- Đại tràng góc gan ở phía sau gan và dính vào phúc mạc phía sau → Khó sờ được dù BN ốm và
- Đánh giá xâm lấn của Đại tràng góc gan
 - Thận P
 - Tá tràng
 - TM chủ dưới (nằm sau phúc mạc)
 - Mạc treo là lớp mỡ xung quanh đại tràng
- Đánh giá xem khả năng còn không trên BN: đau bụng hiện tại, tình trạng đi tiêu hiện của BN ntn → Để mình biết nên mổ sớm hay trì hoãn thêm nữa cũng được
- BN này phát hiện nốt mờ ở phế quản phổi (P) trên CT Scan bụng có cản quang tình cờ (LS không triệu chứng ho, ho ra máu, đau ngực, khó thở):
 - Nội soi phế quản sinh thiết đánh giá bản chất U xem đây là u thứ phát từ đại tràng hay nguyên phát từ phổi → Xử lý sau khi có kết quả GPB
 - Có thể chỉ điểm dựa vào CEA: tăng cao → có thể đã có di căn
- Điều trị = cắt đại tràng (P) mở rộng
- Nguy cơ xì rò
 - BN lớn tuổi > 70 tuổi
 - Tình trạng dinh dưỡng kém
 - Chuẩn bị đại tràng không được (ở những BN có biến chứng tắc, thủng)

