

Những bệnh lý vùng HM thường gặp:

- 1st: trĩ
- 2nd: áp xe HM, rò HM



ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA BỆNH TRĨ

Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Bộ môn Ngoại
Ths. BS. Trần Thị Hoàng Ngẫu



Mục tiêu

01

Giải phẫu

Nêu được các mốc giải phẫu: ống hậu môn, đường lược, cơ Treitz, cơ dọc kết hợp và mạch máu vùng hậu môn

02

Cơ chế bệnh học

Trình bày được 2 cơ chế sinh bệnh học của bệnh trĩ

03

Điều trị nội khoa

Mô tả và giải thích nguyên tắc điều trị nội khoa

04

Điều trị thủ thuật

Trình bày và mô tả được 4 thủ thuật điều trị bệnh trĩ

05

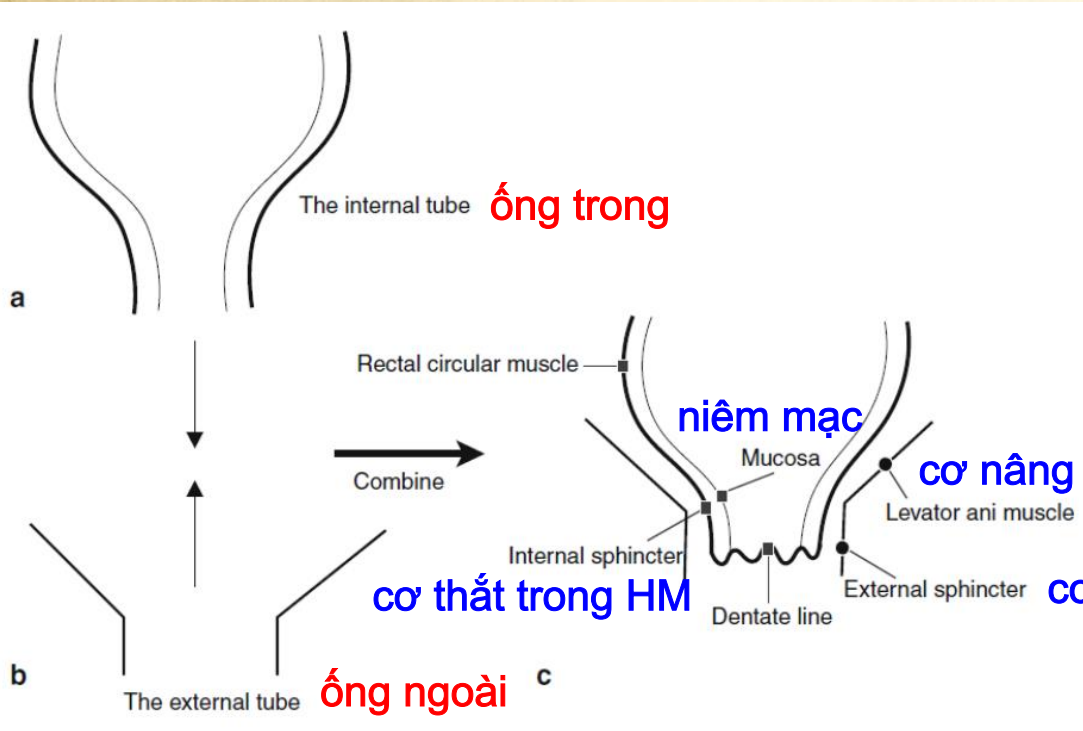
Điều trị ngoại khoa

Nêu được nguyên tắc điều trị, chỉ định trong điều trị ngoại khoa bệnh trĩ



Giải phẫu học

Phôi thai học

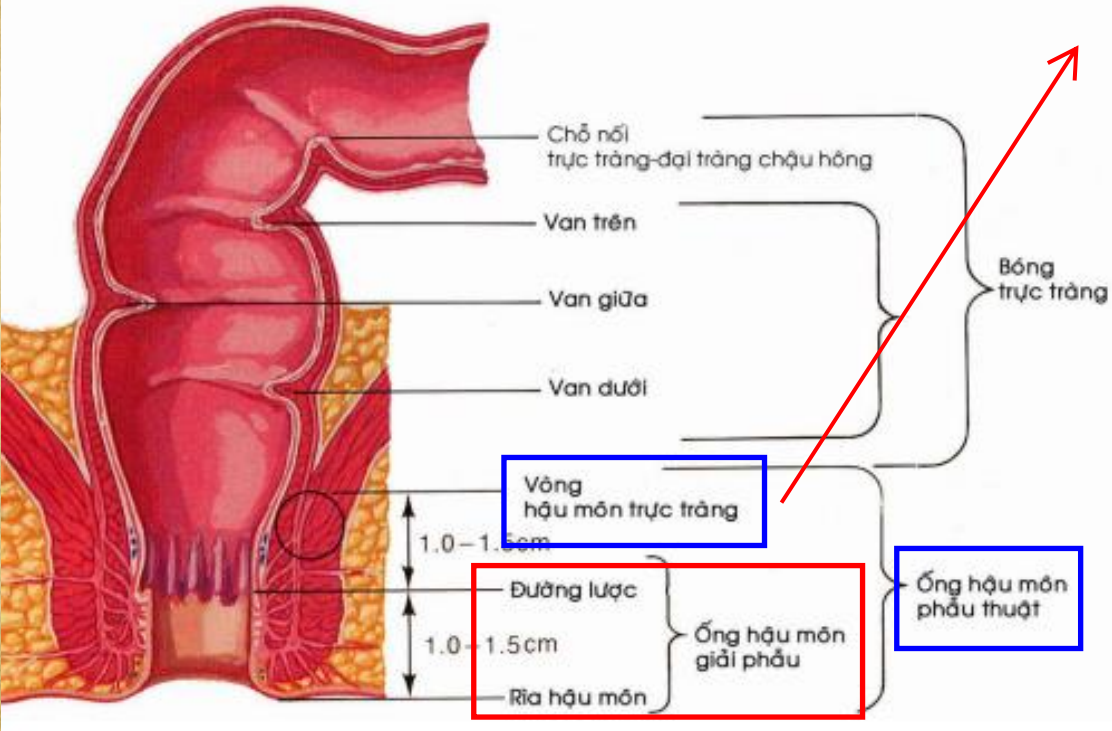


- Ống ngoài: cơ thắt ngoài HM và cơ nâng HM (TK bản thể - somatic nerve)
- Ống trong: niêm mạc, cơ thắt trong HM, cơ dọc kết hợp (TK tự động).

Hình 1 Cấu tạo ống hậu môn

Giới hạn ống hậu môn

ranh giới của cơ thắt ngoài (dưới)
và cơ nâng hậu môn (trên)



- Ống hậu môn giải phẫu **1-1.5 cm**
- Ống hậu môn phẫu thuật **2-3 cm**
- Đường hậu môn-da = **rìa da hậu môn**
- Đường gian cơ thắt (đường trắng Hilton)
- Đường lược
- Đường hậu môn trực tràng

Hình 2. Giải phẫu học ống hậu môn và trực tràng

- đường HM da: nhìn vào là thấy, ngay tại mép rìa của da HM, phần nhăn nhéo lũng nhùng
- đường gian cơ thắt: khi đưa ngón tay vào 3-4 mm, thấy điểm gồ lên, sau đó 1 khắc xuống, sau đó gồ lên lại → điểm khắc xuống đó chính là đường gian cơ thắt
- đường lược: khi đưa ngón tay vào 1.5 cm, thấy có những điểm lũng nhùng lũng nhùng dọc theo chu vi HM
- đường hậu môn trực tràng: khi đưa ngón tay vào 3-4 cm, thấy tự nhiên không gian loe ra (giống hình cái phễu)

Cơ Treitz và cơ dọc kết hợp



CƠ TRIETZ: là những dây chằng niêm mạc và bó cơ dưới niêm → kết hợp với **CƠ DỌC KẾT HỢP** → tạo thành mô đệm vùng hậu môn

a Mucosal suspensory ligament
Trietz's muscle
Anal submucosal muscle

MÔ ĐỆM VÙNG HẬU MÔN:
gồm các TM trĩ trên/dưới,
cơ dọc kết hợp, cơ trietz

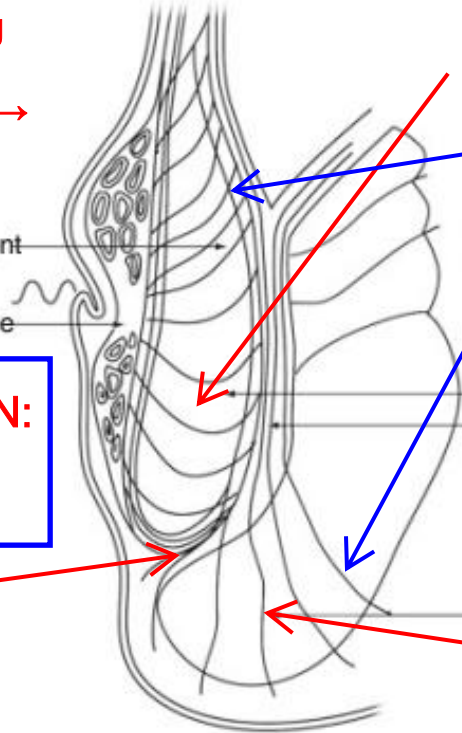
gian cơ thắt

cơ thắt trong

CƠ DỌC KẾT HỢP: các bó cơ dọc từ trực tràng đi xuống trong vùng gian cơ thắt, cho nhiều bó nối tiếp với nhau ra tận niêm mạc của trực tràng và cho những bó len lỏi ra cơ thắt ngoài

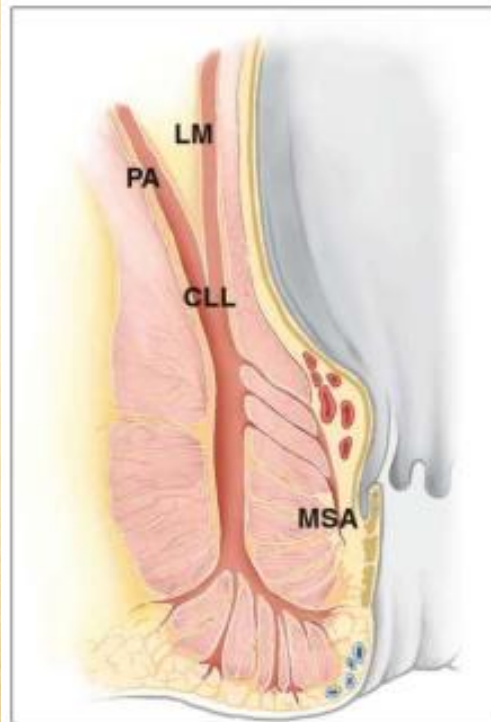
b Internal sphincter
conjoined longitudinal muscle
c

d External sphincter
cơ thắt ngoài



Hình 3: Các lớp cơ Treitz và cơ dọc kết hợp

CƠ DỌC HẬU MÔN



Cơ dọc hậu môn:

- cơ nâng hậu môn,
- cơ dọc trực tràng,
- mạc cơ nâng hậu môn
- cơ thắt ngoài

Cơ dọc trực tràng: cơ trơn

Cơ dọc hậu môn: cơ vân

Cơ dọc hậu môn tạo nên
cơ nhú da hậu môn



Lớp đệm hậu môn

ngăn cách giữa bóng trực tràng, ống HM với môi trường ngoài

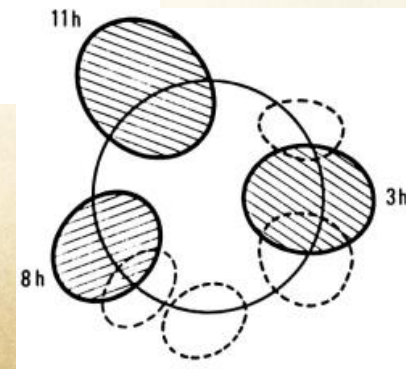
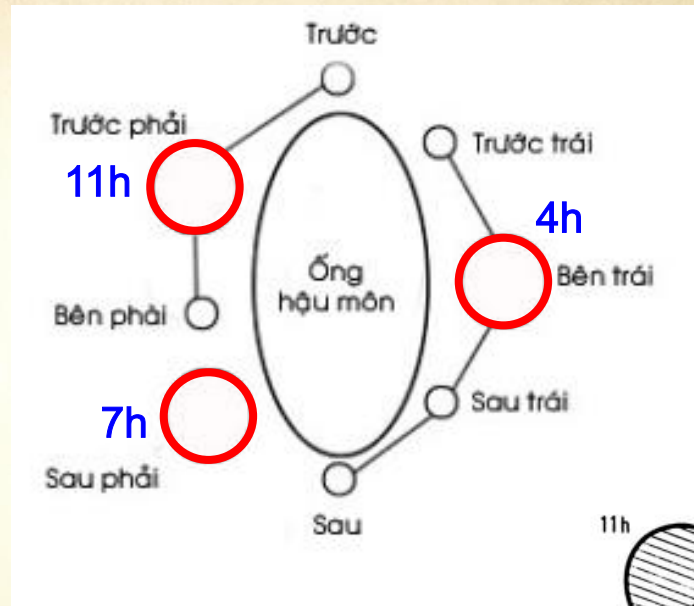
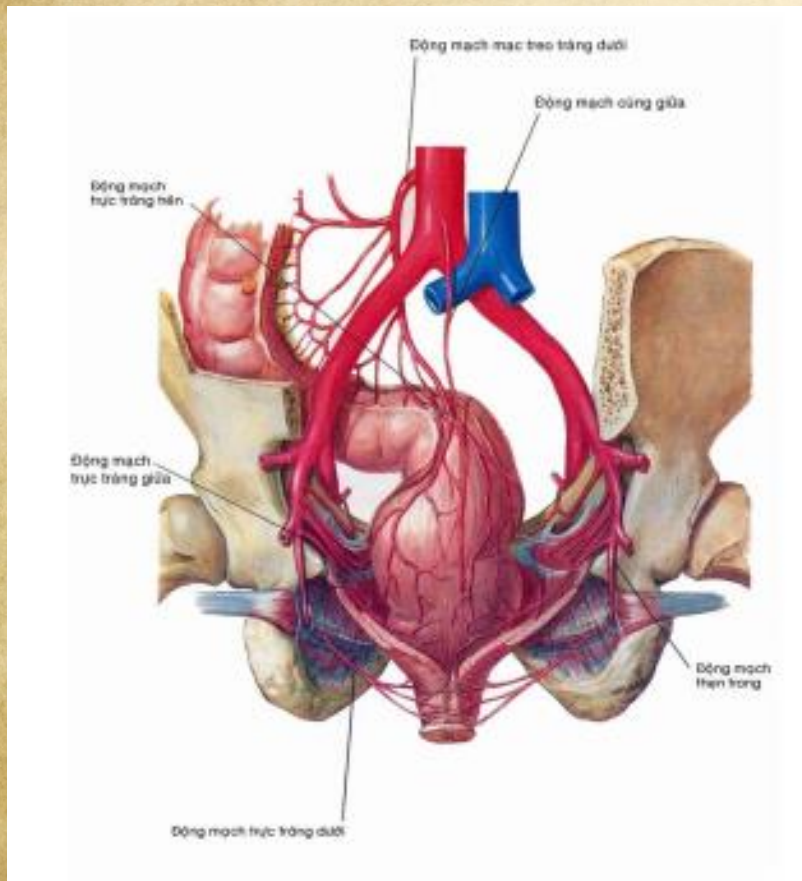
- Lớp đệm hậu môn: mạch máu và sợi cơ niêm HM (cơ thắt trong và cơ dọc kết hợp)
- Tác dụng: bảo vệ ống HM, ngăn sự thoát phân/ khí
- Được nuôi bởi ĐM trực tràng trên và một phần ĐM trực tràng giữa

góp phần vào đại tiện tự chủ

khi sử dụng trong 1 thời gian dài

Trĩ (sa, chảy máu, huyết khối)

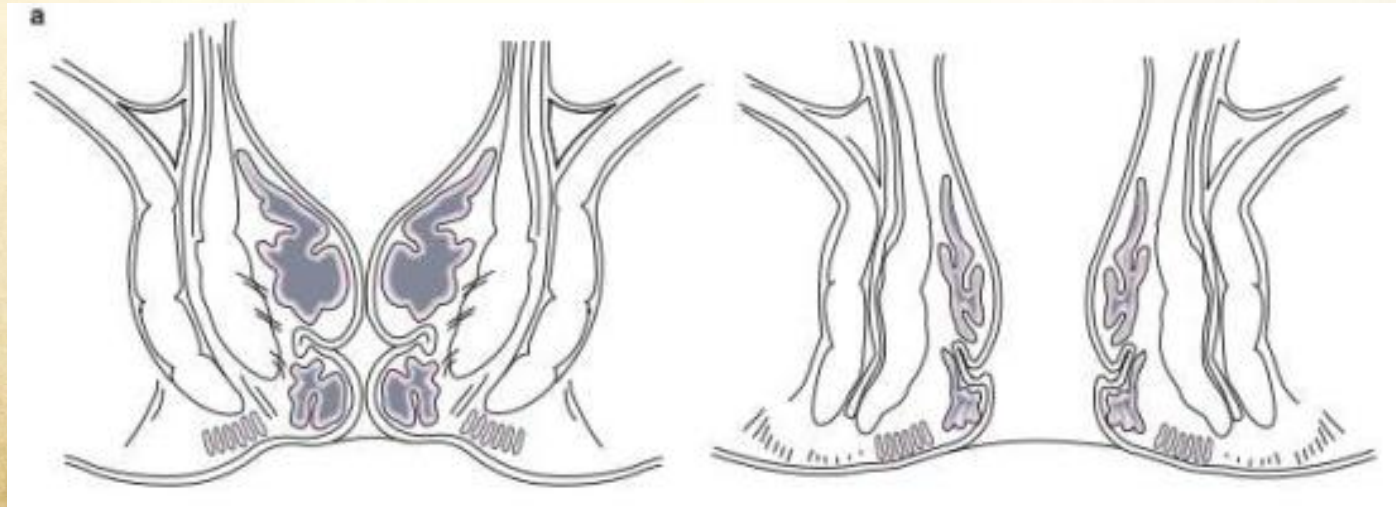
Mạch máu vị trí các búi trĩ thường gặp là 4h, 7h, 11h



TỰ CHỦ HẬU MÔN KHI NGHỈ



- Cơ thắt trong: 50-70% → chiếm vị trí chủ lực trong kiểm soát tự chủ khi đại tiện
- Cơ thắt ngoài: 15-20%
- **Đệm trĩ: 15%** → tương đương với cơ thắt ngoài





Cơ chế bệnh học

Nguyên nhân gây bệnh trĩ

4 học thuyết gây bệnh trĩ



Sự giãn nở bất thường của đám rối TM trĩ nội, một mạng lưới các nhánh của TM trĩ trên và giữa



Dịch chuyển xuống dưới hoặc sa trượt của đệm hậu môn do \uparrow áp lực trong thời gian dài

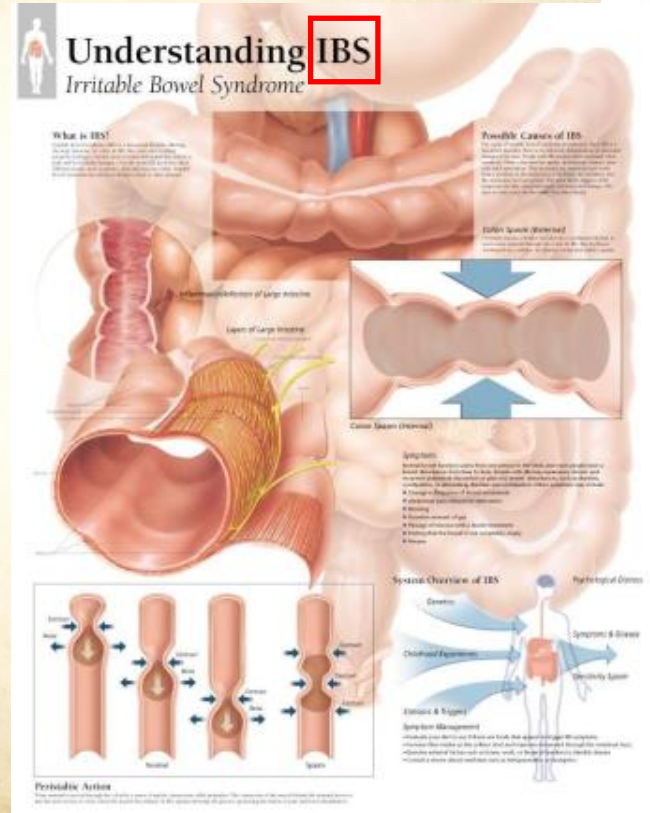
được nhiều tác giả đồng thuận 1st !

Rối loạn bất thường của thông nối động-tĩnh mạch nằm cùng vị trí với đệm hậu môn

Phá hủy hệ thống mô liên kết neo và nâng đỡ .

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

IBS: trong 1 khoảng thời gian trong năm, BN đi tiêu lỏng nhiều lần, đau bụng, ăn xong đi tiêu liền, phân sống → làm nặng lên tình trạng búi trĩ

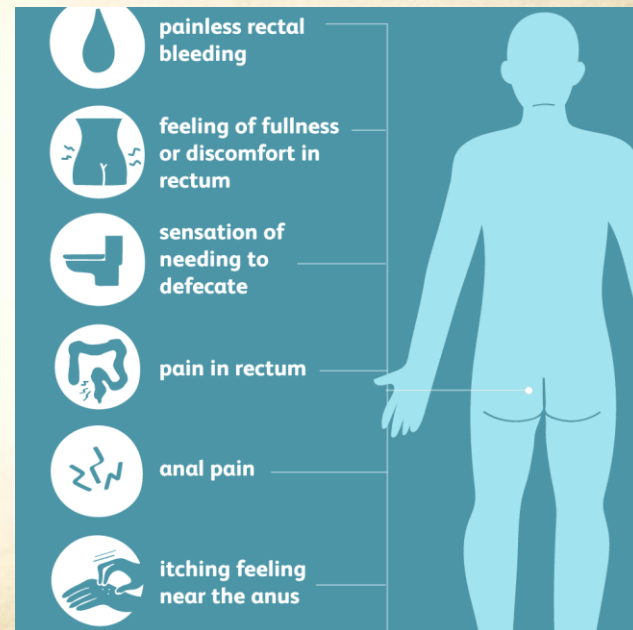
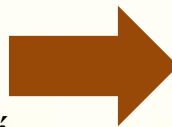


Triệu chứng bệnh trĩ



95% BN trĩ đến khám vì TIÊU RA MÁU ĐỎ TƯƠI, KHÔNG LIÊN QUAN ĐẾN PHÂN, MÁU BẮN THÀNH TIA / NHỎ GIỌT, KO KÈM NHẦY NHÓT
→ nếu BN đến khám vì máu bám theo phân, phân hơi bầm bầm / nhầy nhót đi kèm → cần thận bệnh lý khác đi kèm với trĩ / bệnh lý khác hoàn toàn không liên quan trĩ

- Các nhánh tận của ĐM trĩ trên có đk lớn hơn, có lưu lượng lớn hơn và vận tốc cực đại và vận tốc tăng tốc cao hơn
- Sự dày đặc của vi tuần hoàn
- Endoglin (CD105) (vị trí gắn kết của TGF-B và là một dấu hiệu cho tân sinh mạch) và biểu hiện cao hơn của yếu tố tăng trưởng nội mạch (VEGF) (protein liên quan sự hình thành mạch)



Các triệu chứng khác đi kèm: RL đi tiêu, đau HM, chảy dịch HM, ngứa HM, cảm giác đi tiêu thấy vướng, ...

C1: các búi trĩ còn thấy các búi riêng biệt, có sự liên kết vừa phải,
KO phải liên kết hoàn toàn

C2: các búi trĩ liên kết với nhau thành vòng,
KO phân biệt được các búi trĩ riêng lẻ



P2E2C1

Phân loại trĩ

Độ 4: búi trĩ có biến chứng, có sa
ngệt, huyết khối, nhiễm trùng
hoặc tiêu máu liên tục lượng nhiều

- Trĩ nội:

Độ 1

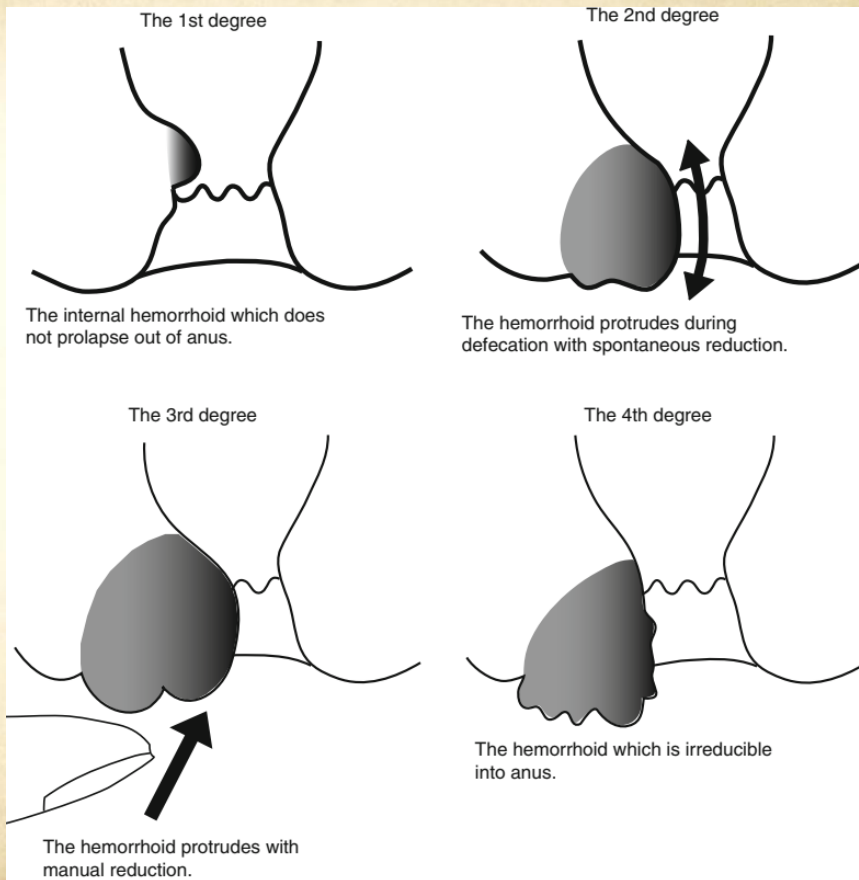
Độ 2

Độ 3

Độ 4

chỉ dùng cho
trĩ nội !

- Trĩ ngoại
- Trĩ hỗn hợp
- Trĩ vòng



Phân loại trĩ



- Phân loại theo mức độ sa của trĩ nội: Phân loại Masuda

P0: không sa

P1: trĩ nội sa nhưng tự tụt vào

P2: trĩ nội sa nhưng không tự tụt vào

- Phân loại theo mức độ của trĩ ngoại

E0: không có trĩ ngoại

E1: Chiếm dưới $\frac{1}{2}$ chu vi hậu môn

E2: Chiếm hơn $\frac{1}{2}$ chu vi hậu môn.

- Phân loại theo mức độ liên quan chu vi hậu môn

C0: các búi trĩ riêng lẻ, không liên kết với nhau

C1: các búi trĩ riêng lẻ liên kết với nhau một phần

C2: các búi trĩ riêng lẻ liên kết với nhau tạo thành vòng

chẩn đoán bệnh trĩ hoàn
toàn dựa vào lâm sàng !

Chẩn đoán bệnh trĩ

Triệu chứng cơ năng



Triệu chứng của trĩ	
Tiêu ra máu	triệu chứng than phiền thường gặp 1st !
Máu đỏ tươi không lẫn với phân	
Nhỏ giọt trên bồn cầu	
Dính trên giấy vệ sinh	
Đau hậu môn khi đi tiêu	
Ngứa hậu môn	
Khó sa ở hậu môn (khi đi lại nhiều, mang vác vật nặng)	
Huyết khối	
Trĩ sa nghẹt sẽ gây sưng và đau hậu môn rất nhiều, có thể kèm theo tiêu ra máu hoặc một số triệu chứng toàn thân (ít gặp) do thiếu máu mạn	

Chẩn đoán bệnh trĩ

Triệu chứng thực thể



Fig. 4.3 Left lateral position

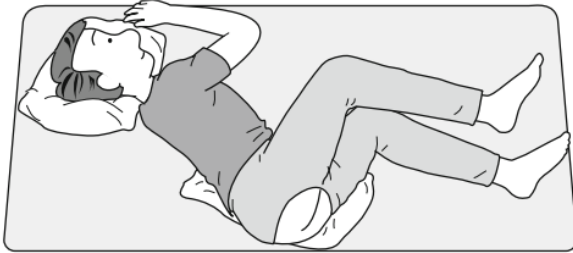


Fig. 4.4 Lithotomy position

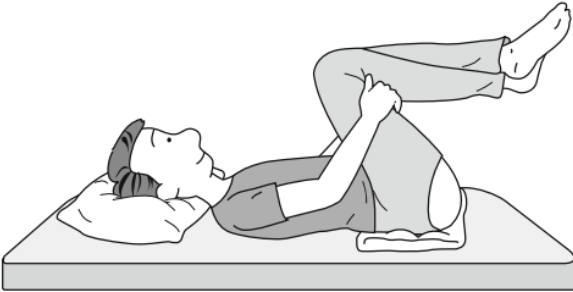
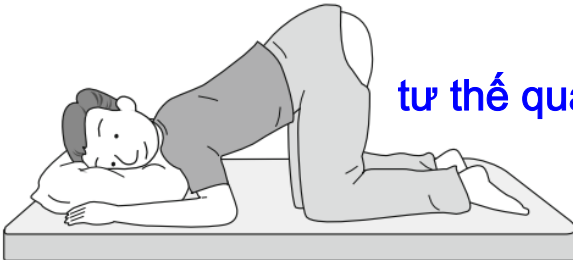


Fig. 4.5 Knee-chest position



- Nhìn: trĩ ngoại, nứt hậu môn, trĩ nội, sa, huyết khối trĩ ngoại, ung thư hậu môn
- Thăm bằng ngón tay: loại trừ ung thư HM- TT và phát hiện dấu hiệu đau do trĩ thuyên tắc

tư thế quan sát tốt 1st vùng HM + vùng cùng cụt

Chẩn đoán bệnh trĩ

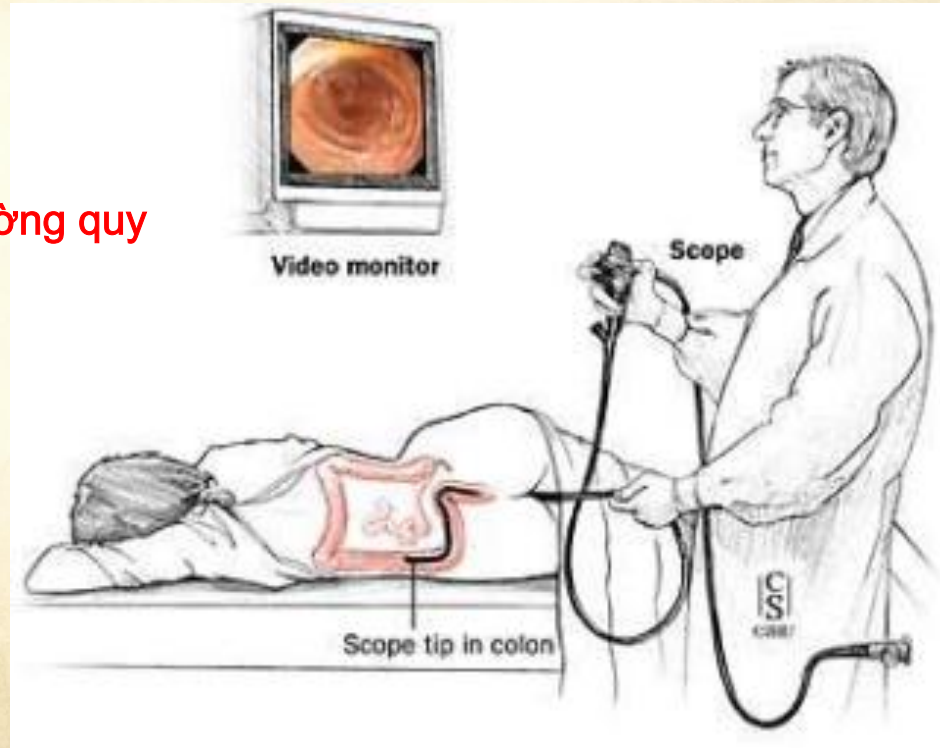


Cận lâm sàng cận lâm sàng chỉ để hỗ trợ chẩn đoán bệnh trĩ !

Lưu ý: KO phải là CLS để chẩn đoán bệnh trĩ, mà chỉ là CLS để loại trừ các bệnh khác !

- Nội soi trực tràng **CLS** thường quy
- Nội soi đại tràng (±)

nhằm tránh bỏ sót các vị trí mà ngón tay không khám được !



Điều trị bệnh trĩ

Nguyên tắc điều trị



- Không điều trị trĩ triệu chứng, trừ khi có **biến chứng**
- **Ảnh hưởng tới cuộc sống, tinh thần và thể chất người bệnh**
- **Điều trị kèm các rối loạn được coi là những yếu tố thuận lợi phát sinh bệnh trĩ**
- **Kết hợp với các bệnh lý khác vùng hậu môn – trực tràng (rò hậu môn, nứt hậu môn, sa trực tràng kiểu túi ...)**



- Chọn phương pháp thích hợp cho từng loại trĩ
- Không gây nên các hậu quả xấu hơn những rối loạn của bệnh trĩ.

Điều trị bệnh trĩ



- Điều trị nội khoa: 40-45%
- Điều trị thủ thuật: 40-45%
- Điều trị ngoại khoa: 10-20% → phương pháp sử dụng cuối cùng !



Điều trị nội khoa

Điều trị nội khoa



Vệ sinh tại chỗ: ngâm nước ấm 2-3 lần/ngày, mỗi lần 3 phút. **trong nước 40-42 độ C**

Tập thói quen đi cầu đều đặn hàng ngày.

Điều chỉnh thói quen ăn uống:

- Tránh chất kích thích (cà phê, rượu, trà)
- Tránh thức ăn nhiều gia vị (ớt, tiêu)
- Uống nước đầy đủ.
- Ăn nhiều chất xơ.

Vận động thể lực

Thuốc uống: trợ tĩnh mạch, dẫn xuất từ flavonoid

Thuốc tại chỗ: thuốc mỡ (pommade) và đạn dược (suppositoire)



Điều trị thủ thuật

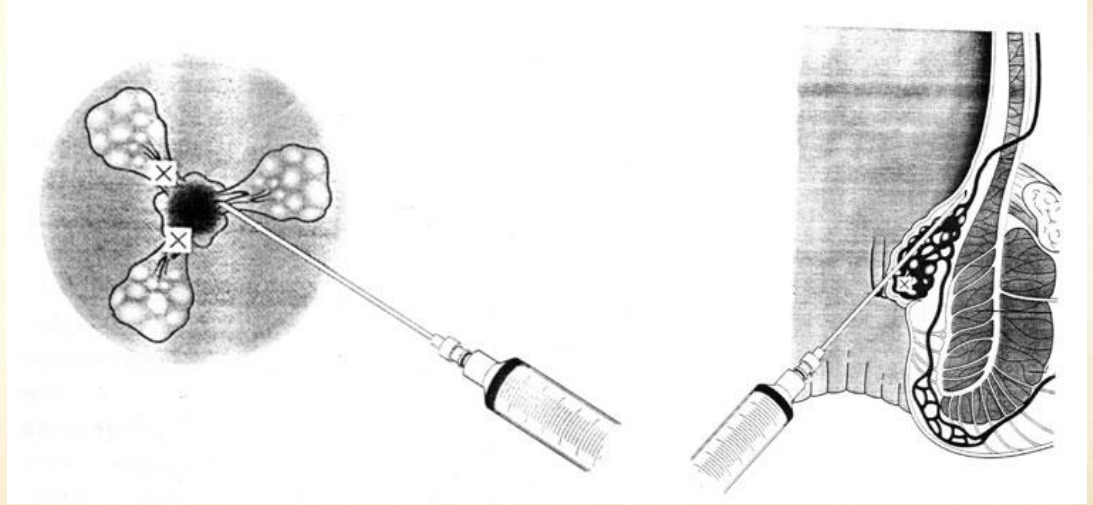
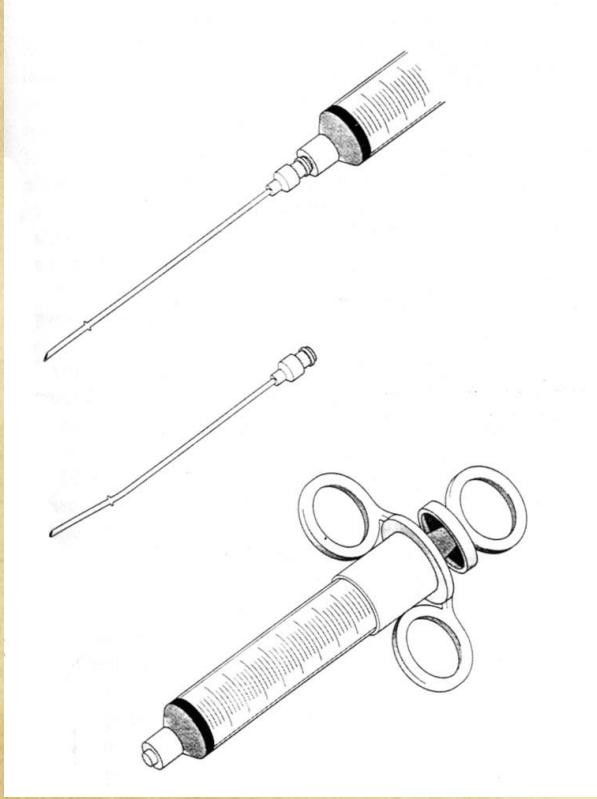
Điều trị thủ thuật



- Chích xơ hóa búi trĩ **để gây nhiễm trùng ống hậu môn**
- Liệu pháp làm đông nhiệt bằng tia hồng ngoại
- Thắt búi trĩ bằng vòng cao su
- Đốt trĩ bằng Laser **hiện tại ít xài do tỷ lệ tái phát cao, chỉ dùng cho búi trĩ nhỏ**

Điều trị thủ thuật

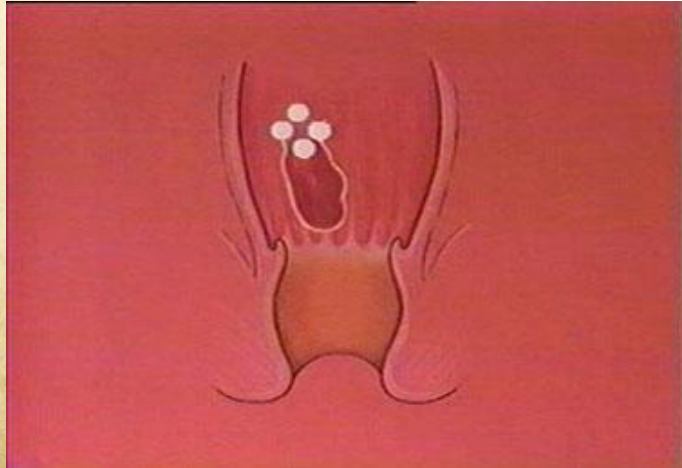
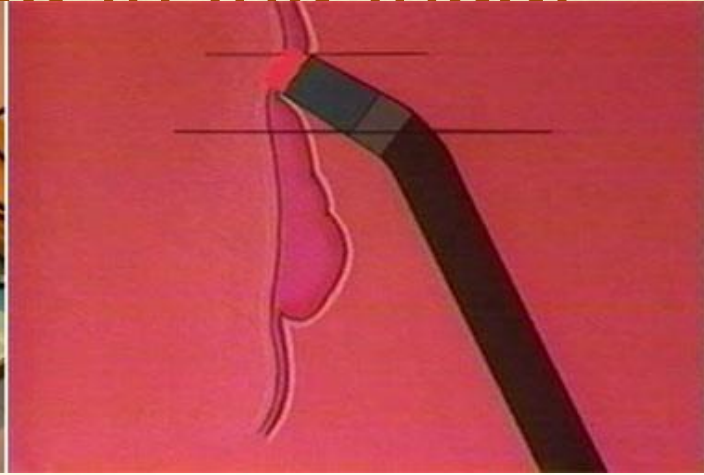
Chích xơ búi trĩ → làm tắc mạch



Kim và ống chích chích xơ búi trĩ , kim có ngạnh và gập góc và ống chích có tay cầm .

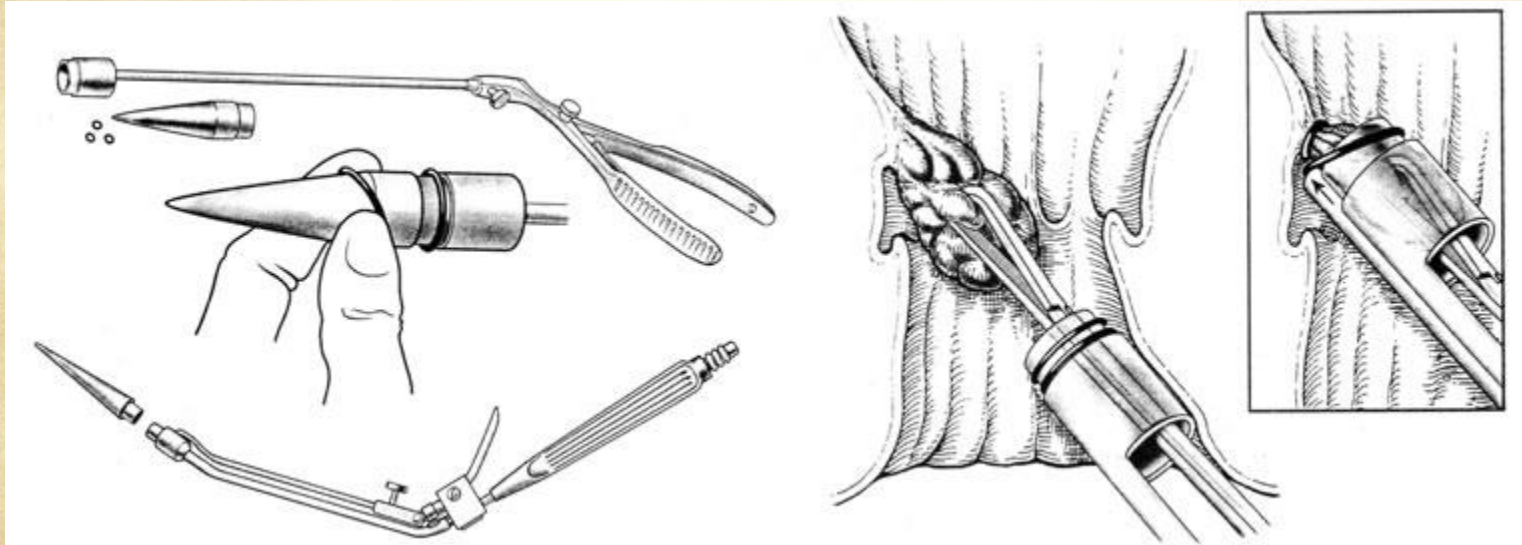
Vị trí chích xơ vào đáy búi trĩ

Điều trị thủ thuật



Điều trị thủ thuật

Thắt trĩ bằng vòng cao su → làm tắc mạch



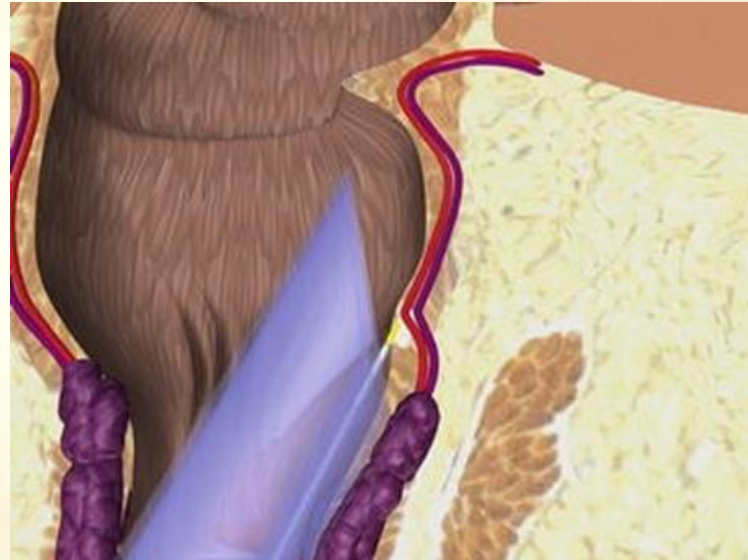
Dụng cụ thắt trĩ và thủ thuật thắt trĩ

Điều trị thủ thuật

Đốt trĩ bằng Laser



Máy Diode Laser “Leonardo”



Biolitec Áp đầu sợi quang học dẫn tia laser lên động mạch trĩ



Điều trị ngoại khoa

Điều trị ngoại khoa



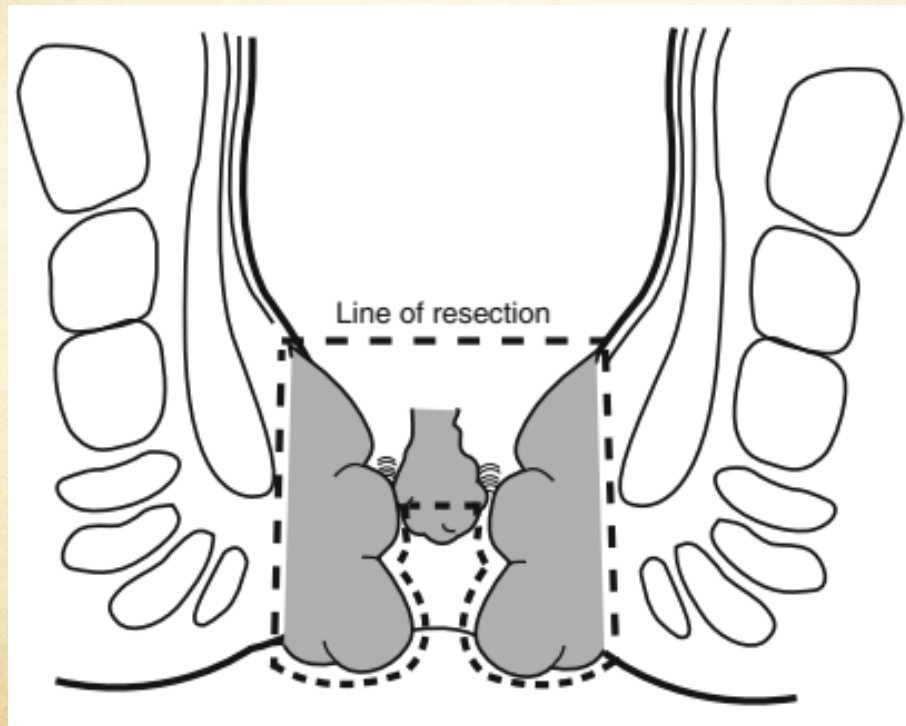
1. Phẫu thuật cắt trĩ:

- Cắt bỏ một khoanh vòng niêm mạc ống hậu môn có búi trĩ nội:
 - ✓ Phương pháp Whitehead và những cải biên.
- Cắt riêng từng búi:
 - ✓ Phương pháp Milligan Morgan
 - ✓ Phương pháp bệnh viện Saint Mark và những cải biên

2. Phẫu thuật Longo

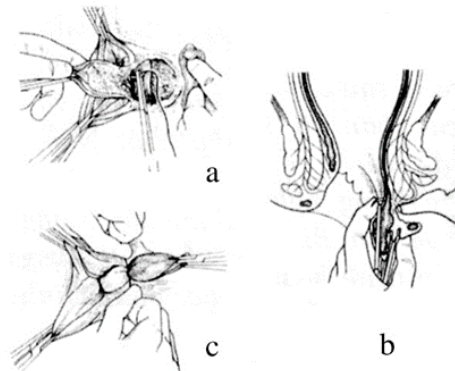
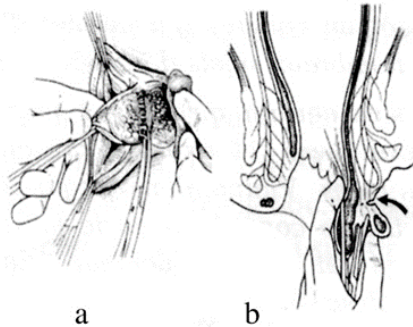
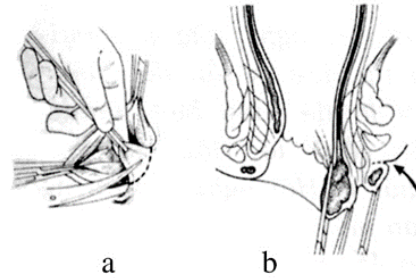
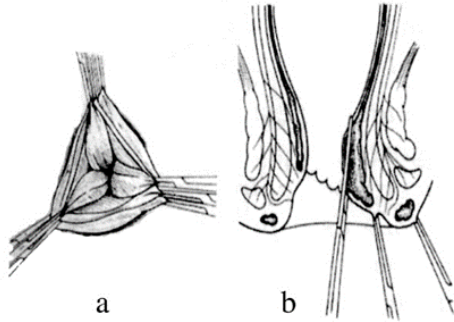
Điều trị ngoại khoa

Phương pháp Whitehead



Điều trị ngoại khoa

Phương pháp bệnh viện Saint Mark



Điều trị ngoại khoa

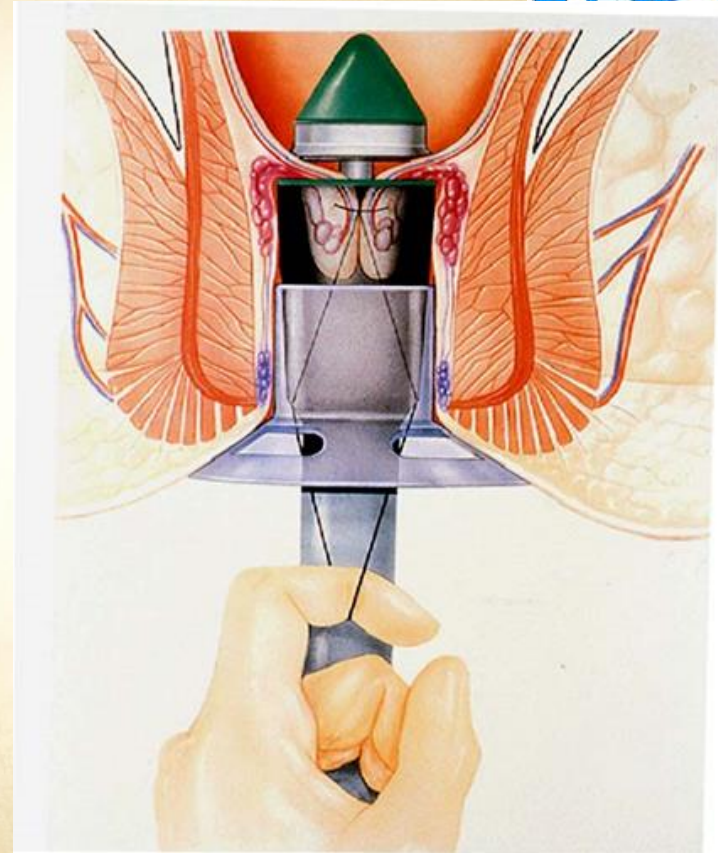
Phẫu thuật Longo



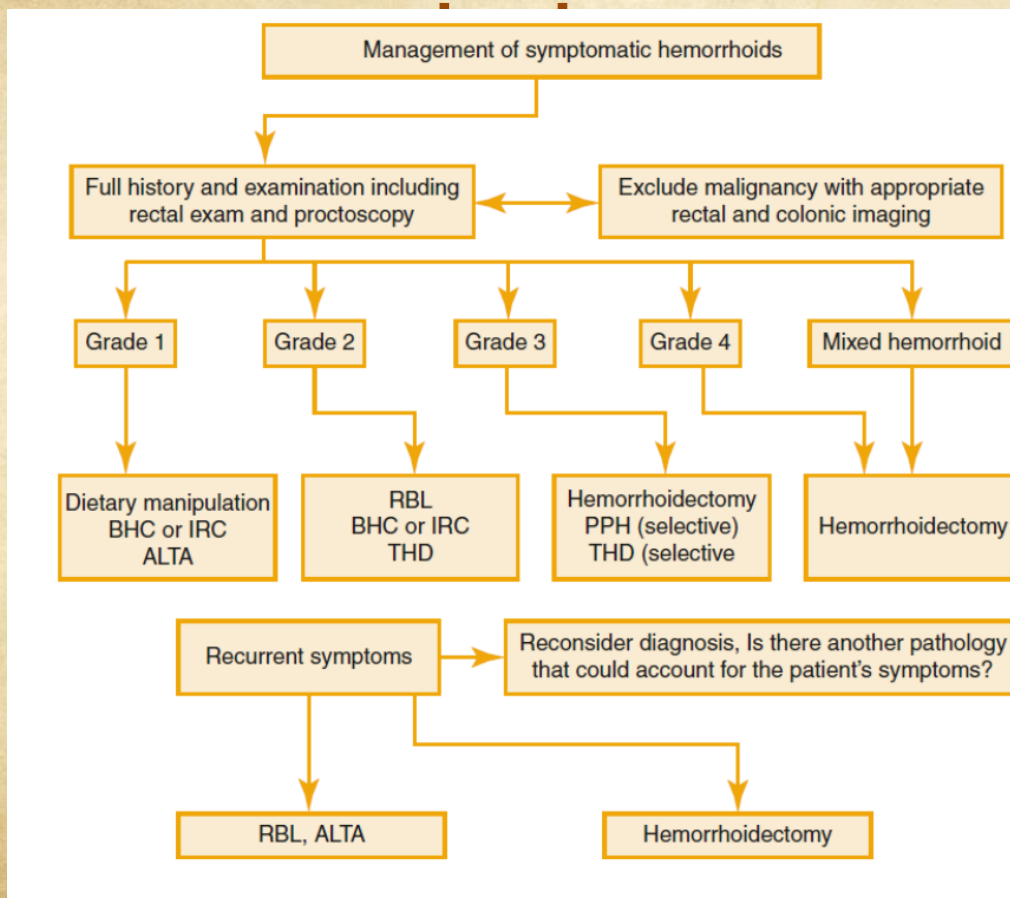
- Cắt và khâu niêm mạc sa của trĩ độ 2-3-4, kể cả trĩ vòng với máy khâu vòng.
- **Ưu điểm:** không đau, bệnh nhân ra viện sớm.
- **Nhược điểm:** khó khăn khi điều trị trĩ hỗn hợp có thừa nhiều da → chỉ sử dụng cho trĩ nội !

- PT Longo: khâu trên đường lược 2-3 cm
(nơi KO có thần kinh hoạt vi → BN KO đau)

- PT Longo cải biên: khâu trên đỉnh đường lược



Lưu đồ điều trị bệnh trĩ có triệu chứng



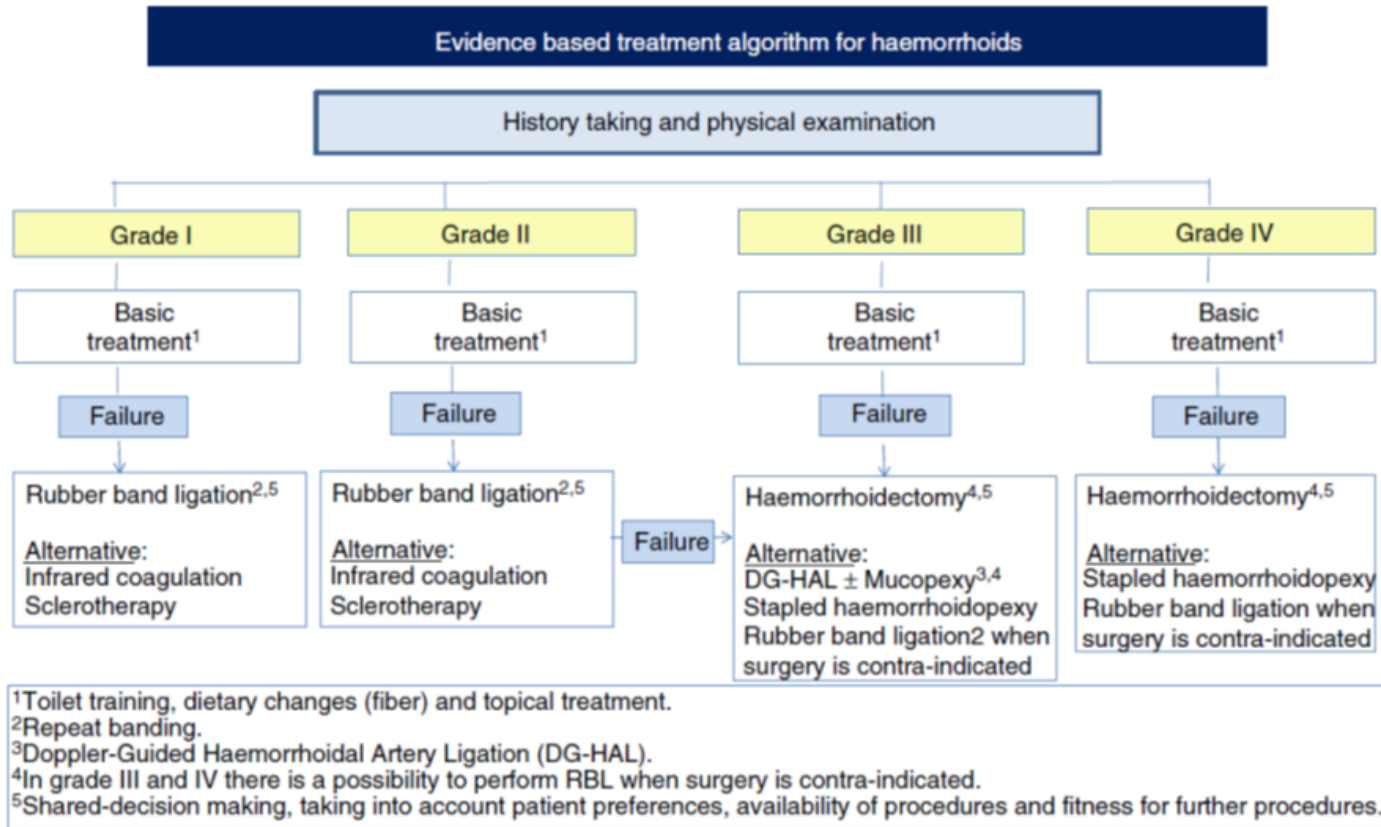


Figure 1 Flow diagram grade I-IV HD.



Kết luận

Kết luận



Chẩn đoán

- Trĩ là bệnh lý thường gặp
- 2 phân loại trĩ thường sử dụng trên lâm sàng: phân loại theo Goligher và phân loại Masuda
- Chẩn đoán trĩ dựa trên lâm sàng trong đó thăm khám hậu môn bằng ngón tay đóng vai trò quan trọng

Điều trị

- Có nhiều phương pháp điều trị trĩ : nội khoa, thủ thuật, phẫu thuật
- Lựa chọn phương pháp điều trị phải phù hợp với bệnh trĩ và phân loại trĩ bệnh nhân có
- Điều trị các rối loạn kèm theo làm tăng độ nặng của bệnh trĩ

Thank you and you 're always welcome

