

TÌNH HUỐNG GIẢ ĐỊNH

UNG THƯ TRỰC TRÀNG

Trần Đức Huy, Ung Văn Việt

1. Khai thác được từ người bệnh các yếu tố thuận lợi của ung thư trực tràng
2. Nắm được các nội dung chẩn đoán của ung thư trực tràng
3. Chọn lựa được phương pháp điều trị trên người bệnh
4. Đánh giá được các nguy cơ trước mổ, chuẩn bị người bệnh trước mổ trực tràng

Tình huống chẩn đoán và xử trí một trường hợp ung thư trực tràng

Tình huống: bạn được yêu cầu khám một người bệnh 60 tuổi, đi khám vì có triệu chứng đi cầu khó kèm mót rặn

Hỏi sinh viên: khai thác bệnh sử đầy đủ một trường hợp có triệu chứng đi cầu khó kèm mót rặn (hội chứng trực tràng**)**

Thông tin: người bệnh bắt đầu có triệu chứng đi cầu khó tăng dần 1 tháng nay, ban đầu người bệnh đau trần hạ vị, ngồi cầu lâu, phân chủ yếu phân sệt, thỉnh thoảng phân khô nhưng dẹt hơn và kèm có máu đỏ sẫm lẫn trong phân. Các triệu chứng đau, đi cầu khó ngày càng tăng dần. Một ngày có thể đi cầu 3-5 lần. Đi cầu xong cảm giác không hết phân.

Hỏi sinh viên: các tình chất nào cần quan tâm để chẩn đoán phân biệt

Câu hỏi	Thông tin
Đau hạ vị khởi phát, tăng và giảm khi nào ? Có liên quan tới đi tiểu, quan hệ ?	Trước khi muốn đi cầu. Đau giảm sau khi đi cầu, không liên quan tới việc đi tiểu hay quan hệ
Mô tả tính chất máu : màu sắc, thời điểm xuất hiện, lượng, mức độ thường xuyên ?	Máu dạng đỏ sẫm, không xuất hiện thường xuyên. Thường lẫn trong phân, lượng ít
Các triệu chứng kèm theo khác có giá trị chẩn đoán phân biệt: <ul style="list-style-type: none">- Khối sa (phồng ở hậu môn)- Sốt- Đau bụng vùng khác	Không có khối sa giúp (tạm) loại trừ trĩ và sa trực tràng. Sốt có thể gặp khi viêm trực tràng không đặc hiệu Đau bụng vùng khác có thể gặp trong bệnh cảnh tắc ruột hoặc viêm ruột chung.

Hỏi sinh viên: các triệu chứng kèm theo đánh giá mức độ nặng của người bệnh

Câu hỏi	Thông tin
Sụt cân ? Ăn kém ? Giới hạn vận động do thiếu máu mạn ?	Sụt 3kg / 1 tháng. Ăn bình thường. Không ảnh hưởng vận động.
Mức độ xuất huyết tiêu hóa <ul style="list-style-type: none">- Lượng- Say xầm, chóng mặt, tụt huyết áp tư thế	Lượng ít, không thấy say xầm sau mỗi lần tiêu ra máu

Hỏi sinh viên: có những chẩn đoán (vấn đề) có thể nghĩ đến trên người bệnh, từ đó cần hỏi gì thêm trong tiền sử

Thông tin: trên người bệnh

1. **Hội chứng trực tràng:** đau hạ vị, tiêu máu đỏ, tiêu nhiều lần kèm mót rặn, có thể gặp trong u nguyên phát trực tràng, ung thư khác xâm lấn (di căn) trực tràng hay vùng chậu, Viêm loét đại trực tràng.
2. Các mức độ ảnh hưởng:
 - a. XHTH lượng ít, không đáng kể
 - b. Nguy cơ suy dinh dưỡng (sụt cân)

Câu hỏi	Thông tin
Tiền sử về nguy cơ ung thư đại trực tràng của bản thân <ul style="list-style-type: none">- Tổn thương tiền ung trước đó: polyp, viêm loét đại trực tràng- Đã từng điều trị ung thư đại trực tràng	Không có
Tiền sử về nguy cơ ung thư đại trực tràng trong gia đình <ul style="list-style-type: none">- Người thân trực hệ bị ung thư đại trực tràng- Người thân trực hệ bị đa polyp tuyến gia đình	Không có
Tiền sử về phẫu thuật	Không có
Tiền sử về bệnh nội khoa khác, dị ứng, chất gây nghiện	Không có
Tiền sử để chẩn đoán phân biệt: trĩ, viêm loét đại tràng trước đây	Không có

Hỏi sinh viên: Khám lâm sàng cần lưu ý những gì

Khám	Thông tin
Khám đánh giá tổng trạng - Mức độ thiếu máu - Mức độ suy sinh dưỡng	Không thiếu máu BMI 21.
Khám bụng - Có hội chứng tắc ruột - Có hạch ngoại vi	Bụng không chướng, không có quai ruột nổi, âm ruột bình thường, không điểm đau khu trú Hạch bên 2 bên, hạch cổ không sờ thấy.
Khám HMTT - Có khối phòng sa bất thường - Thăm đánh giá lòng trực tràng, nếu có u đánh giá tính chất khối u - Đánh giá cơ thắt	KHông có khối sa bất thường U cách rìa HM 5cm, dạng sùi, chiếm $\frac{3}{4}$ chu vi phía sau, còn di động, không sờ được cực trên u. Trực tràng dưới u không có phân. Rút găng có ít máu Cơ thắt còn tốt, chưa bị xâm lấn

Hỏi sinh viên: đặt vấn đề và biện luận

Thông tin

- Vấn đề trên người bệnh:
 - U trực tràng thấp.
 - Suy sinh dưỡng nhẹ
- Biện luận: cần biện luận các nội dung sau:
 - U trực tràng này nghĩ lành tính hay ác tính : ác tính vì lớn tuổi, dạng u lớn chồi sùi gây XHTH và thay đổi thói quen đi cầu
 - Vị trí u: 1/3 dưới do cách rìa HM 5cm.
 - Giai đoạn tại chỗ, mức độ xâm lấn: giai đoạn có tiến triển tại chỗ vì u kích thước lớn gây bán hẹp trực tràng, chiếm $\frac{3}{4}$ chu vi, tuy nhiên u còn di động nên khả năng chưa xâm lấn cơ quan xung quanh. U cũng chưa xâm lấn cơ thắt
 - Mức độ dinh dưỡng: người bệnh có sụt cân 4kg/1 tháng (<5%), ăn uống bình thường, BMI trong giới hạn bình thường nên mức độ dinh dưỡng là SGA-A
 - Nếu nghĩ ung thư thì các nội dung cần chẩn đoán là gì, đề nghị cận lâm sàng:
 - Xác định là ung thư nguyên phát: nội soi đại tràng toàn bộ kèm sinh thiết
 - Giai đoạn TMN: chụp CT ngực bụng chậu cản quang, chụp MRI chậu

Thông tin kết quả CLS:

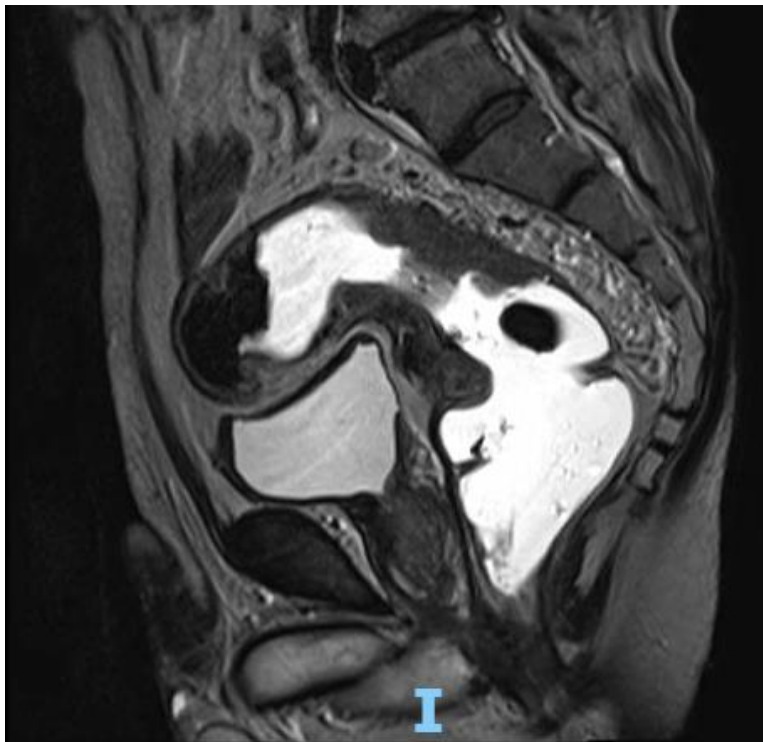
Nội soi: cách bờ hậu môn 5cm khối u dạng chồi sùi chiếm $\frac{3}{4}$ gây hẹp lòng, ống soi không qua được

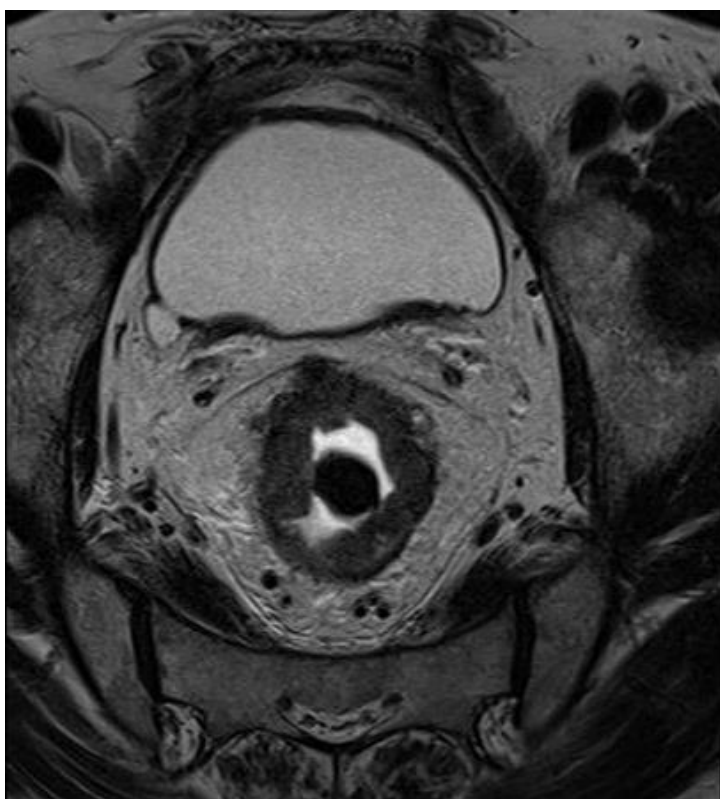
GPB: Carcinoma tuyến biệt hóa vừa

CT ngực: bình thường

CT bụng chậu: Dày không đều thành trực tràng giữa-cao 17mm, dài 8cm, mất cấu trúc lớp, >4 hạch KT 8x10mm, thâm nhiễm mỡ. Kết luận K trực tràng T3N2M0

MRI chậu:





K trực tràng 2/3 trên, T3N2Mx, CRM (+), EMVI (-) chưa thấy di căn vùng chậu

Xét nghiệm: trong giới hạn bình thường

Hỏi sinh viên: chẩn đoán xác định là gì

K trực tràng 2/3 trên T3N2M0, CRM(+), EMVI(-)

Hỏi sinh viên: hướng điều trị là gì? Cơ sở để chọn lựa điều trị

K trực tràng chưa gây tắc ruột hoàn toàn, chưa có biến chứng chảy máu nhiều

Về giai đoạn N#0, CRM (+) nên có chỉ định điều trị tân hỗ trợ. Ở đây có thể cân nhắc phác đồ hóa- xạ trị tân hỗ trợ

Sau điều trị tân hỗ trợ (8-12 tháng), sẽ được đánh giá lại. Tiến hành phẫu thuật cắt trước thấp cho người bệnh do u kéo dài đến 1/3 giữa.