

The background is a textured, light brown surface. It is decorated with several lotus flowers. On the left side, there are four lotus flowers with green petals and yellow centers. Scattered across the top and right sides are several lotus flowers shown as simple line drawings without color.

ÁP XE HẬU MÔN- RÒ HẬU MÔN

Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Bộ môn Ngoại
PGS. TS. BS. Nguyễn Trung Tín
Ths. BS Lê Châu Hoàng Quốc Chương
Ths. BS Trần Thị Hoàng Ngâu

Nội dung

01 Dịch tễ học

Nêu được tần suất bệnh áp xe và rò hậu môn

02 Giải phẫu học

Nêu được giải phẫu vùng hậu môn liên quan bệnh áp xe và rò hậu môn

03 Cơ chế bệnh sinh

Trình bày được nguyên nhân và sinh bệnh học của áp xe và rò hậu môn

04 Phân loại

Nêu được các phân loại áp xe và rò hậu môn

05 Chẩn đoán

Chẩn đoán được bệnh áp xe và rò hậu môn

06 Điều trị

Trình bày được nguyên tắc và phương pháp điều trị



Dịch tễ học

Dịch tễ học

Áp xe hậu môn

- Là bệnh thường gặp ở người lớn, đứng hàng thứ hai sau bệnh trĩ
- Anh: 14.000- 20.000 người/ năm
- Thụy Điển: 16,1/100.000 dân
- Hoa Kỳ: 100.000 người/ năm
- Tuổi TB là 40 tuổi (từ 20- 60)
- Nam:nữ = 2: 1

Rò hậu môn

- Hoa Kỳ: 20000 – 25000 người/ năm
- Nam/nữ= 2:1 - 4:1, tỷ lệ cao nhất được báo cáo ở Ấn Độ là 4:1
- Lứa tuổi thường dưới 40 tuổi (từ 30-50)
- Tỷ lệ xuất hiện ở người nhỏ tuổi hơn xảy ra theo báo cáo ở Nigeria và người Mỹ da đen



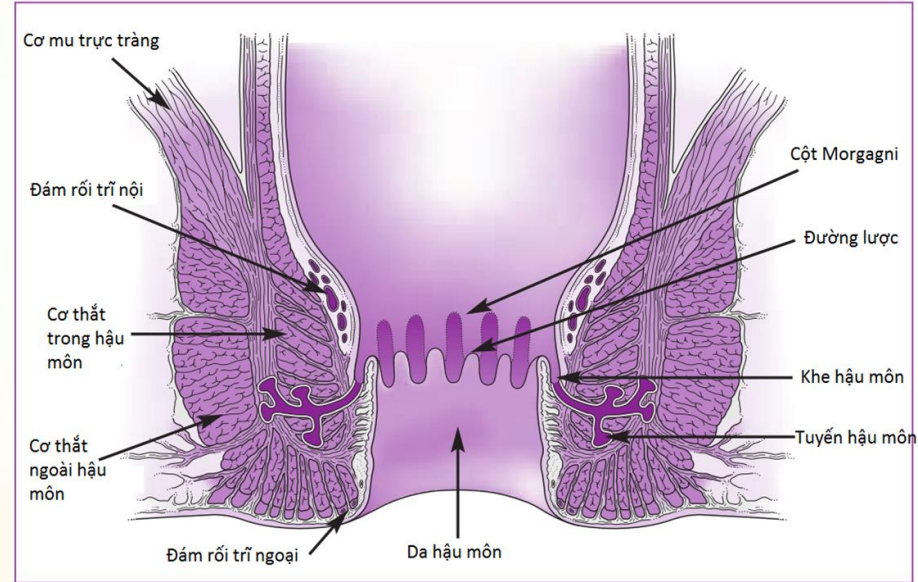
Giải phẫu học

Giải phẫu học

Tuyến hậu môn

Tuyến hậu môn

- Park mô tả đầu tiên bệnh sinh của áp xe và rò hậu môn có liên quan đến **NHIỄM TRÙNG** các tuyến hậu môn
- Ở phần dưới niêm mạc của ống HM có những tuyến hậu môn (anal glands- Chiari 1878), đổ vào trong ống hậu môn ở khe hậu môn (crypts of Morgagni)
- Lót bởi biểu mô lát tầng **sừng hóa**
- Có khoảng $\frac{1}{2}$ các tuyến HM sẽ phát triển ra ngoài đến khoang gian cơ thắt
- Đa số tuyến này tập trung ở phần sau của ống HM (4-12 tuyến)→ áp xe HM thường ở vị trí này



Giải phẫu học

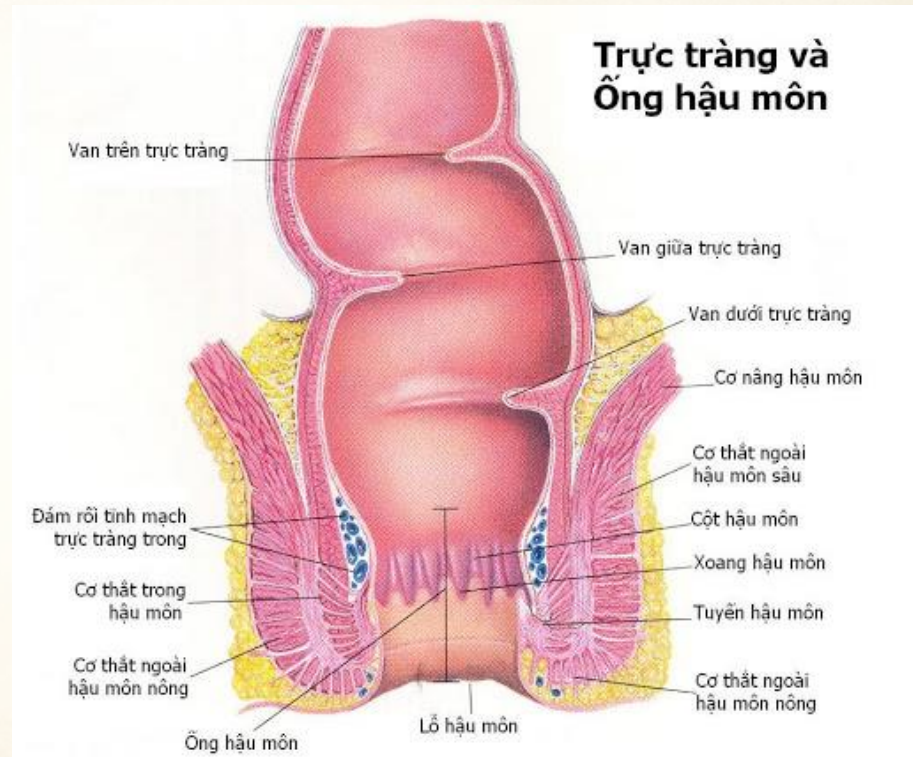
Cơ thắt hậu môn

Cơ thắt trong hậu môn

- Là phần tiếp nối của lớp cơ vòng trực tràng, bắt đầu từ chỗ vòng hậu môn- trực tràng
- Kéo dài xuống bên dưới và dày lên một cách rõ ràng
- Có trương lực lúc nghỉ

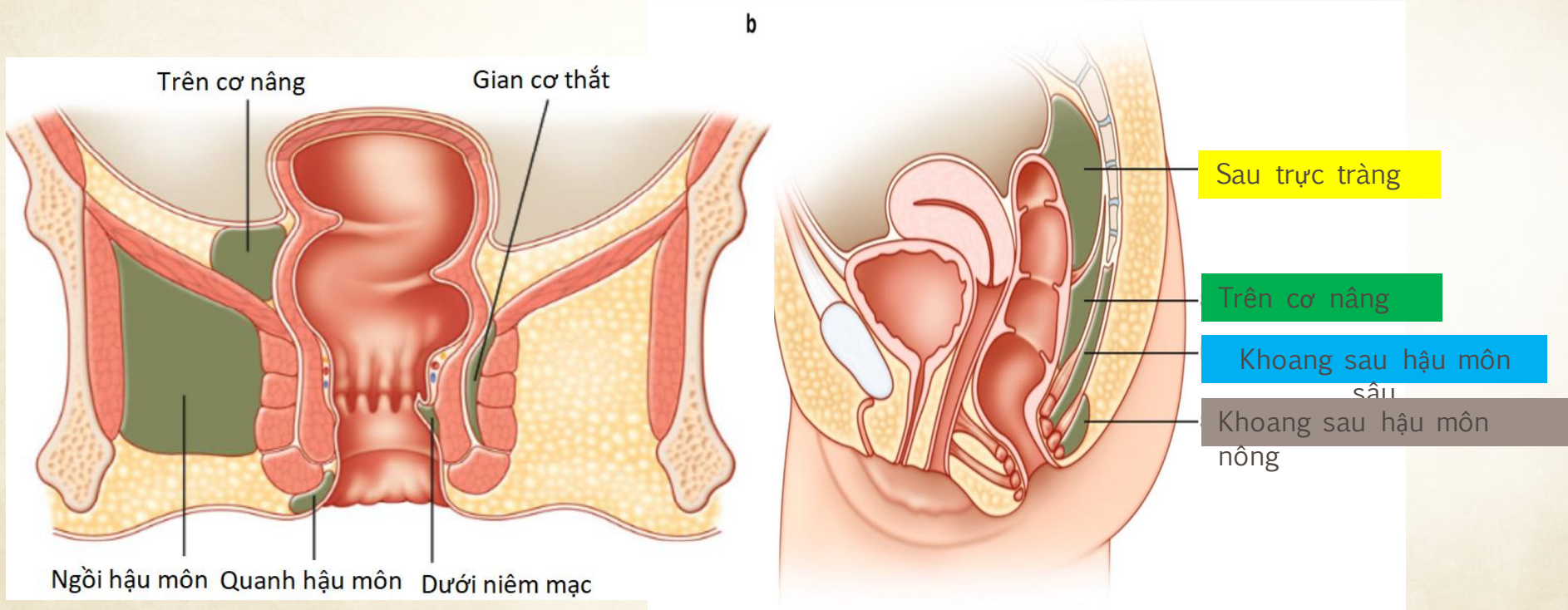
Cơ thắt ngoài hậu môn

- Là cơ vân
- 3 phần: phần dưới da, phần nông và phần sâu.



Giải phẫu học

Các khoang hậu môn





Cơ chế bệnh sinh

Cơ chế bệnh sinh

- Áp xe phát triển khi một tuyến trong khe tuyến HM bị tắc nghẽn với các mảnh mô hoại tử → phát triển của vi khuẩn → áp xe
- Mủ lan theo các mặt phẳng tự nhiên đến các khoang:
 - ✓ Quanh hậu môn
 - ✓ Ngồi hậu môn
 - ✓ Gian cơ thắt
 - ✓ Trên cơ nâng
 - ✓ Sau hậu môn sâu
- Khoảng một nửa áp xe HM trực tràng sẽ dẫn đến hình thành rò HM mạn tính



Hướng lan của áp xe hậu môn do nguyên nhân khe tuyến

(1. Khoang trên cơ nâng, 2. Khoang dưới niêm mạc, 3. Khoang ngồi – hậu môn,

4. Khoang quanh hậu môn, 5. Khoang gian cơ thắt).

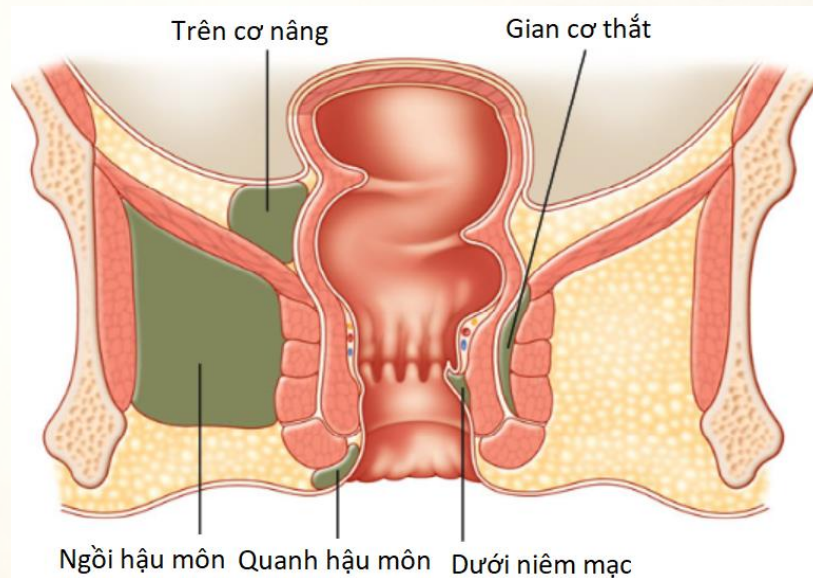


Phân loại

Phân loại

Áp xe hậu môn

- Áp xe khoang dưới niêm mạc
- Áp xe khoang quanh hậu môn
- Áp xe khoang ngòai hậu môn hay còn gọi là áp xe khoang ngòai trực tràng
- Áp xe gian cơ thắt
- Áp xe khoang sau trực tràng
- Áp xe trên cơ nâng
- Áp xe móng ngựa

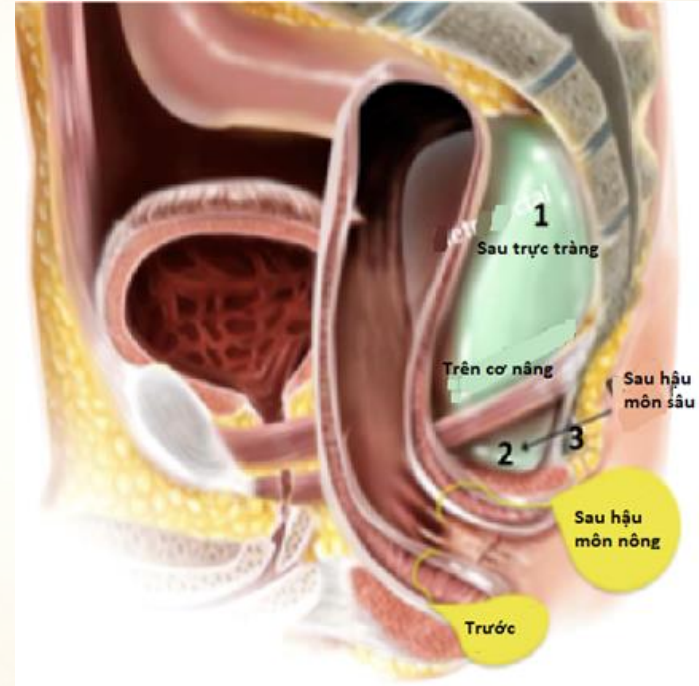


Vị trí các áp xe hậu môn – trực tràng

Phân loại

Áp xe khoang sau trực tràng

- Ổ mủ nằm phía sau trực tràng
- Thành dưới là cơ mu – cụt
- Thành trên là phúc mạc
- Hai bên là mạc chậu



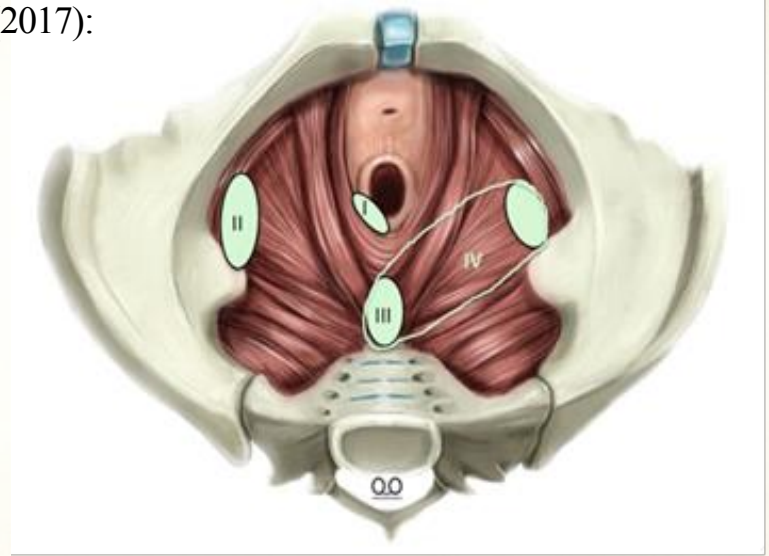
Áp xe hậu môn khoang sau trực tràng (1) và khoang sau hậu môn sâu (2).

Phân loại

Áp xe hậu môn trên cơ nâng

Áp xe trên cơ nâng được phân thành 4 loại theo tác giả Ortega (2017):

- Loại I: ổ nhiễm khuẩn nguyên phát từ ổ nhiễm gian cơ thắt lan xuyên lên trên cơ nâng, có thể kèm hoặc không kèm lan xuống khoang ngò – hậu môn cùng bên.
- Loại II: ổ áp xe nguyên phát từ khoang ngò – hậu môn lan lên trên xuyên cơ nâng cùng bên.
- Loại III: Áp xe trên cơ nâng phía sau ngoài cơ thắt lan từ ổ áp xe nguyên phát là áp xe khoang sau hậu môn sâu.
- Loại IV: Áp xe trên cơ nâng phía ngoài cơ thắt lan đồng thời từ cả hai khoang sau hậu môn sâu và khoang ngò – hậu môn (một bên hoặc cả hai bên).



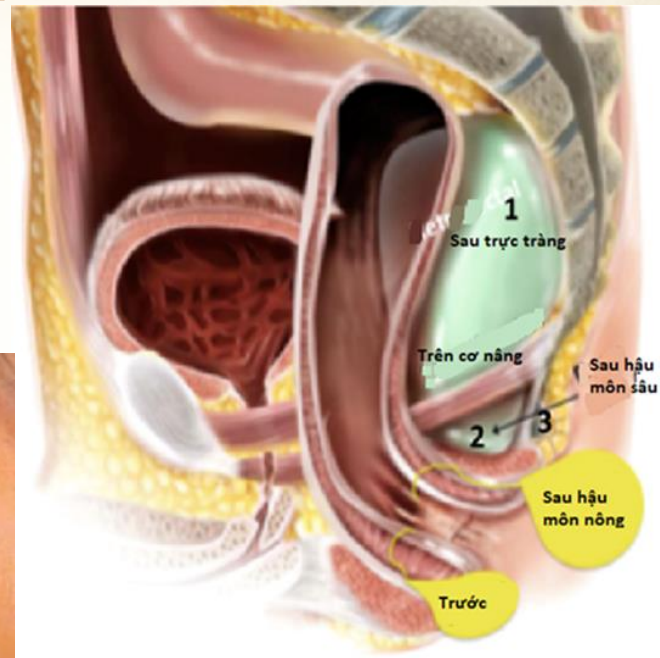
Phân loại áp xe hậu môn trên cơ nâng.

Phân loại

Áp xe hậu môn hình móng ngựa

Phân loại áp xe hậu môn hình móng ngựa theo tác giả Ortega (2017):

- Áp xe hình móng ngựa ở phía trước: ở phía trước mặt cắt ngang ống hậu môn.
- Áp xe hình móng ngựa ở phía sau: ở phía sau mặt cắt ngang ống hậu môn, bao gồm:
 - ✓ Áp xe khoang sau hậu môn nông
 - ✓ Áp xe khoang sau hậu môn sâu
 - ✓ Áp xe khoang trên cơ nâng
 - ✓ Áp xe khoang sau trực tràng



Áp xe hậu môn móng ngựa.

Phân loại

Phân loại rò hậu môn theo Park

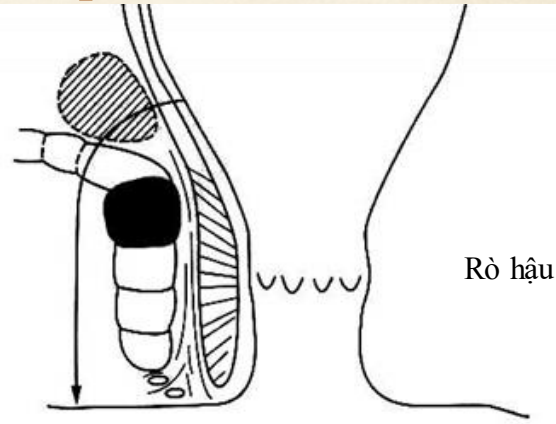
Bảng phân loại này gồm 4 nhóm chính:

- Gian hai cơ thắt (intersphincteric)
- Xuyên cơ thắt (Transsphincteric)
- Trên cơ thắt (Suprasphincteric)
- Ngoài cơ thắt (Extrasphincteric)

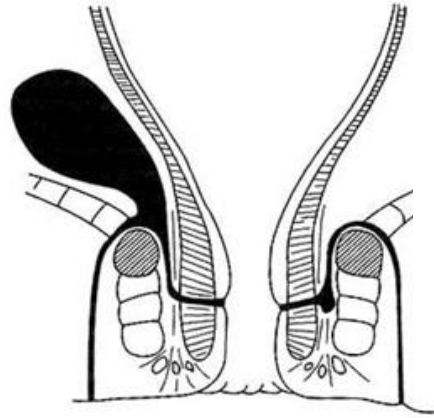
Phân loại rò hậu môn
Rò hậu môn gian cơ thắt
Rò đơn giản gian cơ thắt thấp
Rò có nhánh chột cao
Rò cao với lỗ mở vào trực tràng
Rò cao với lỗ mở vào trực tràng, không có lỗ ngoài vùng tăng sinh môn
Rò mở rộng ra bên ngoài trực tràng
Rò thứ phát sau các bệnh lý vùng chậu
Rò hậu môn xuyên cơ thắt
Không phức tạp
Rò có nhánh chột cao
Rò hậu môn trên cơ thắt
Không phức tạp
Rò hậu môn hình móng ngựa
Rò hậu môn ngoài ngoài cơ thắt
Thứ phát sau rò hậu môn
Do chấn thương
Do các bệnh lý viêm vùng chậu
Do bệnh lý viêm ruột hoặc các bệnh lý hậu môn khác

Phân loại

Phân loại rò hậu môn

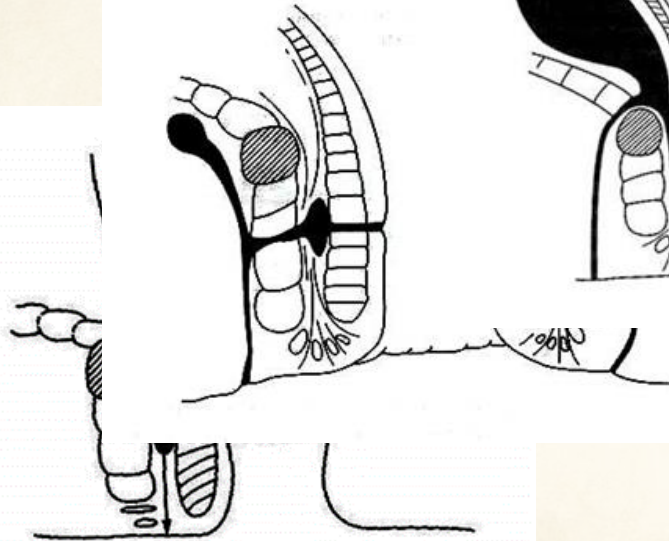


Rò hậu môn ngoài cơ thắt



Rò hậu môn trên cơ thắt

Rò hậu môn xuyên cơ thắt với nhánh đi lên xuyên cơ nâng hoặc dưới cơ nâng



Rò hậu môn gian cơ thắt với các nhánh đường rò đi lên trên

Phân loại

Rò hậu môn phức tạp

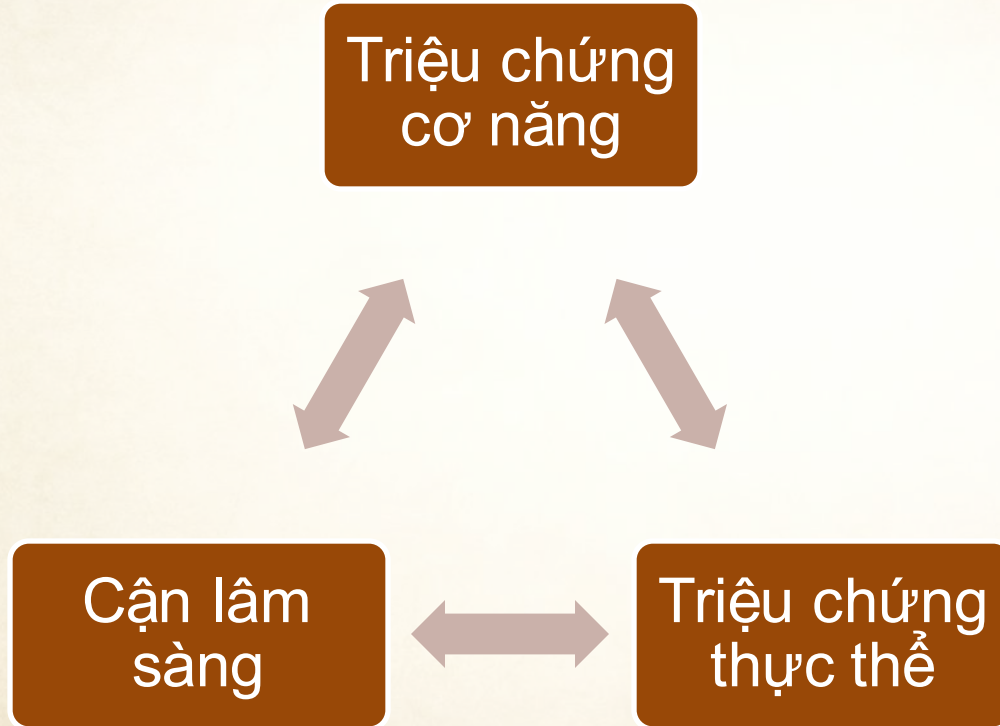
Theo phân loại của Hiệp hội phẫu thuật viên đại trực tràng Mỹ (ASCRS) năm 2005 thì rò hậu môn được gọi là “phức tạp” khi có một hay nhiều các yếu tố sau:

- Đường rò đi xuyên qua > 30% cơ thắt ngoài hậu môn
- RHM hình móng ngựa
- RHM ở bán phần trước ở nữ
- RHM có nhiều đường rò, tái phát
- RHM do bệnh Crohn
- Bệnh nhân có xạ trị trước đó
- Bệnh nhân bị mất tự chủ đại tiện
- Rò trực tràng – âm đạo, rò trực tràng – niệu đạo, rò miệng nối sau phẫu thuật đại trực tràng, rò do chấn thương và rò do bệnh ung thư.



Chẩn đoán

Chẩn đoán xác định



Chẩn đoán xác định

Áp xe HM

- Đau là triệu chứng thường gặp nhất
- Diễn tiến và thời gian bệnh → quan trọng
 - ✓ Khởi phát nhanh, trong một khoảng thời gian ngắn: nhiễm trùng quanh hậu môn.
 - ✓ Áp xe gian cơ thắt → đau tăng khi đại tiện
 - ✓ Thời gian kéo dài → các khoang lớn hơn: khoang ngồi HM hay nhiều khoang (các ổ AX trên cơ nâng).
 - ✓ Mót rặn và đau tăng khi đại tiện → áp xe trên cơ nâng
- Triệu chứng khác: sốt, chảy mủ, khối sưng, đỏ

ĐAU

**Triệu chứng
cơ năng**

Rò HM

- Nhọt cạnh hậu môn
- Áp xe HM đã phẫu thuật/ dẫn lưu → không lành
- Chảy dịch/ mủ
- Đau hậu môn
- Ngứa

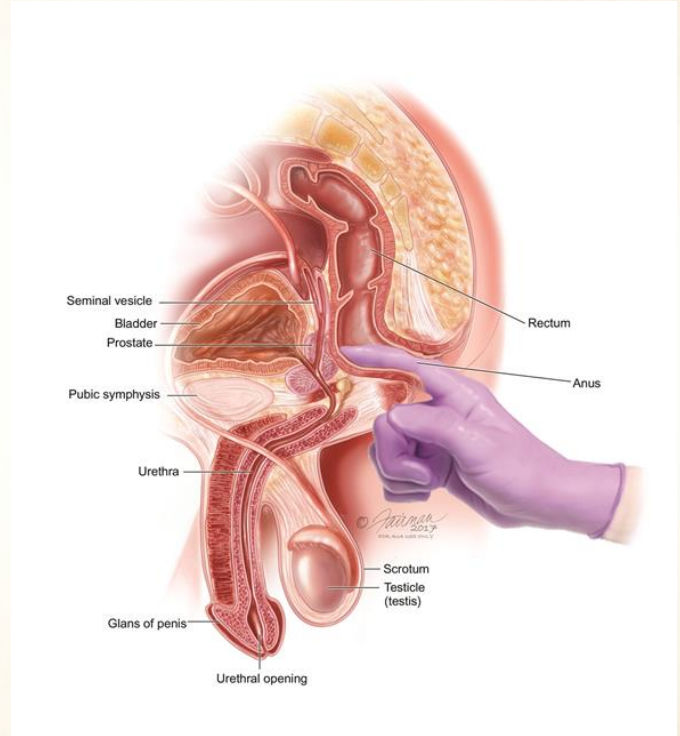
NHỌT (lỗ rò ngoài)

Chẩn đoán xác định

Triệu chứng
thực thể

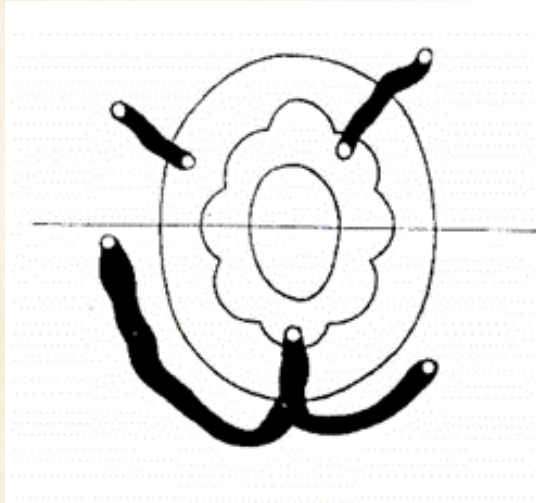


Visual inspection is **not enough**



Systematic digital rectal examination

Chẩn đoán xác định



Minh họa định luật Goodsall

Triệu chứng
thực thể



Áp xe quanh hậu môn là một khối mềm, đỏ da xung quanh phù nề

Chẩn đoán xác định

- Dấu hiệu phập phều của áp xe là dấu chứng muộn
- Dấu hiệu thực thể không rõ → áp xe ẩn trong sâu
- Áp xe hậu môn trực tràng ẩn: dưới niêm mạc, gian cơ thắt, khoang sau hậu môn sâu, và trên cơ nâng
- Khám thấy khối mềm trên cơ thắt: áp xe trên cơ nâng
- Khám bằng 2 ngón tay: ngón trỏ trong hậu môn, ngón cái trên khoang ngồi hậu môn để phát hiện áp xe khoang ngồi hậu môn

Triệu chứng thực thể



Kỹ thuật khám HM bằng 2 ngón tay

Chẩn đoán xác định

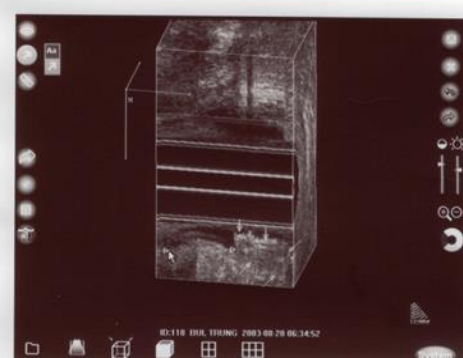
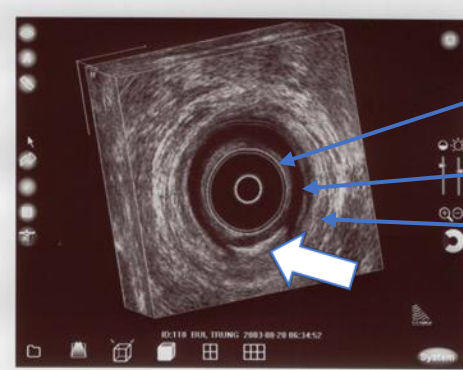
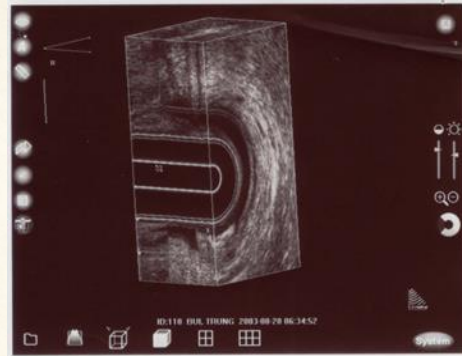
Cận lâm sàng

Chụp X quang đường rò có cản quang

- Thuốc cản quang tan trong nước bơm vào đường rò qua lỗ rò ngoài bằng một ống feeding tube nhỏ hoặc kim luồn
- Chụp ảnh trên ít nhất hai bình diện thẳng và nghiêng.
- Hạn chế:
 - ✓ Lan rộng ổ nhiễm trùng
 - ✓ Chỉ hai bình diện → Chụp cắt lớp điện toán (CT scan) để khảo sát đường rò

Chẩn đoán xác định

Cận lâm sàng



Chẩn đoán xác định

Cận lâm sàng



Áp xe gian cơ thắt và dưới niêm mạc hậu môn trên Cộng hưởng từ
(ảnh cắt ngang và cắt đứng dọc).

Chẩn đoán phân biệt

- Nứt hậu môn
- Rò hậu môn
- Trĩ ngoại huyết khối
- Trĩ nội sa nghẹt
- Áp xe mông
- Áp xe tuyến Bartholin
- Bệnh tổ lông



Điều trị

Điều trị

Nguyên tắc điều trị

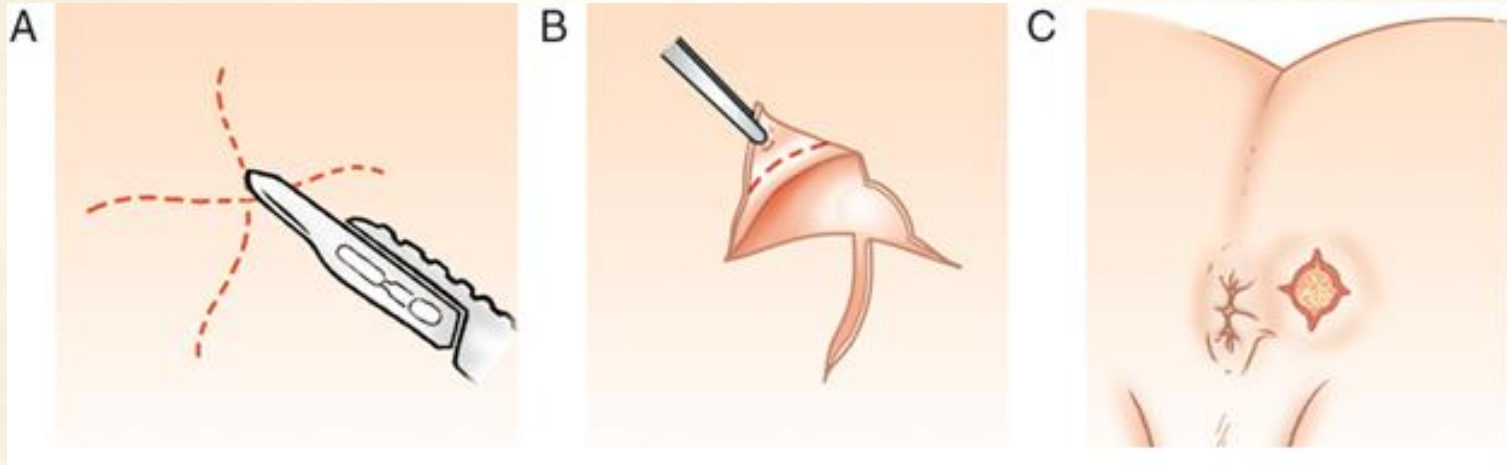
Áp xe HM

- Đường rạch gần rìa hậu môn
- Nhét gạc vết thương chỉ thời gian đầu
- PT cắt mở đường rò đồng thời
- Kháng sinh điều trị
- Cấy vết thương

Rò HM

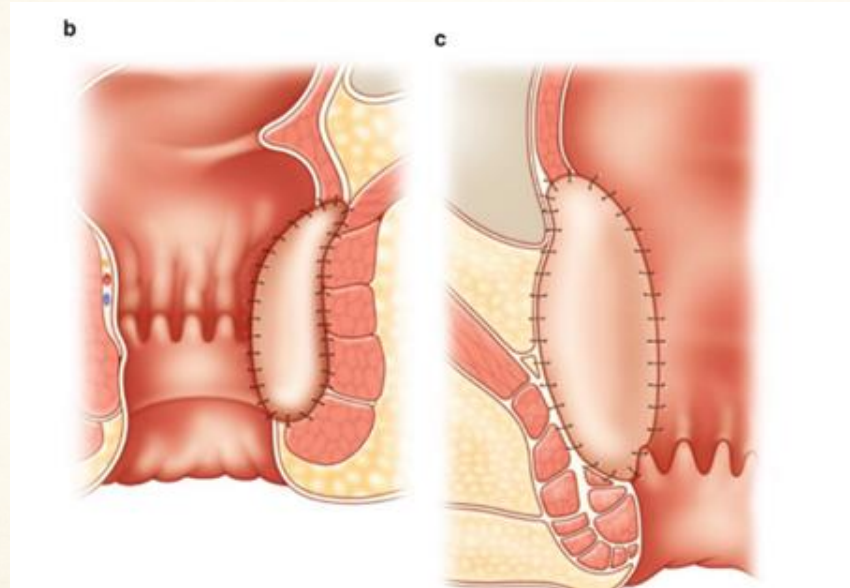
- Bảo vệ an toàn cơ thắt và chức năng đại tiện có tự chủ
- Cắt bỏ được đường rò
- Loại bỏ được nhiễm trùng
- Giảm thiểu tối đa tái phát

Điều trị áp xe HM



Rạch dẫn lưu áp xe khoang quanh hậu môn.

Điều trị áp xe HM

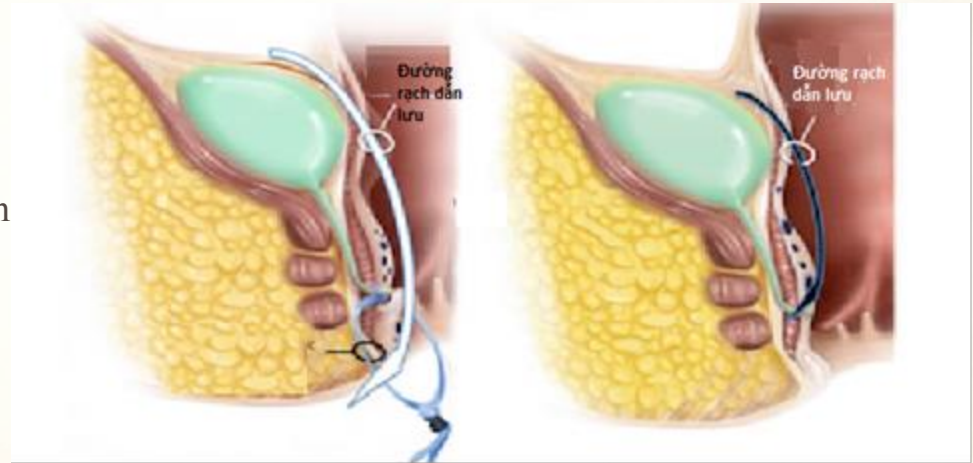


Rạch dẫn lưu khoang gian cơ thất vào trong lòng hậu môn – trực tràng.

Điều trị áp xe HM

Áp xe trên cơ nâng loại I

- Dẫn lưu trong trực tràng
- Đặt seton gian cơ thắt phía trước (nữ), phía sau cho cả 2 giới để ngừa biến dạng lỗ khóa hậu môn phía sau gây rỉ dịch nhầy

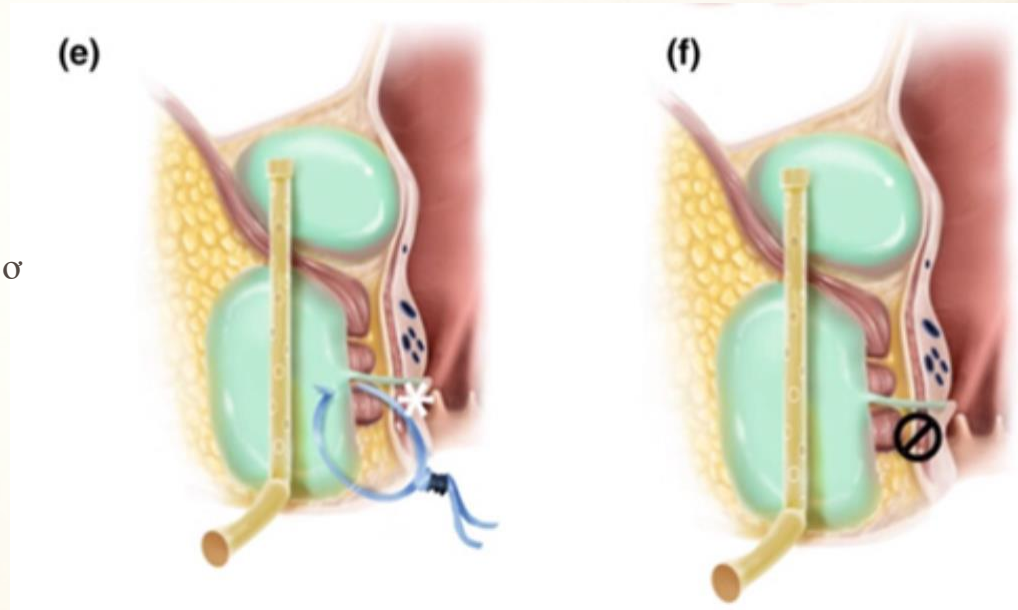


Dẫn lưu áp xe trên cơ nâng loại I

Điều trị áp xe HM

Áp xe trên cơ nâng loại II

- Dẫn lưu **ngoài** qua hố ngồi hậu môn
- Đặt ống dẫn lưu vài tuần
- Có hay không xác định vị trí đường rò xuyên cơ thắt tiên phát

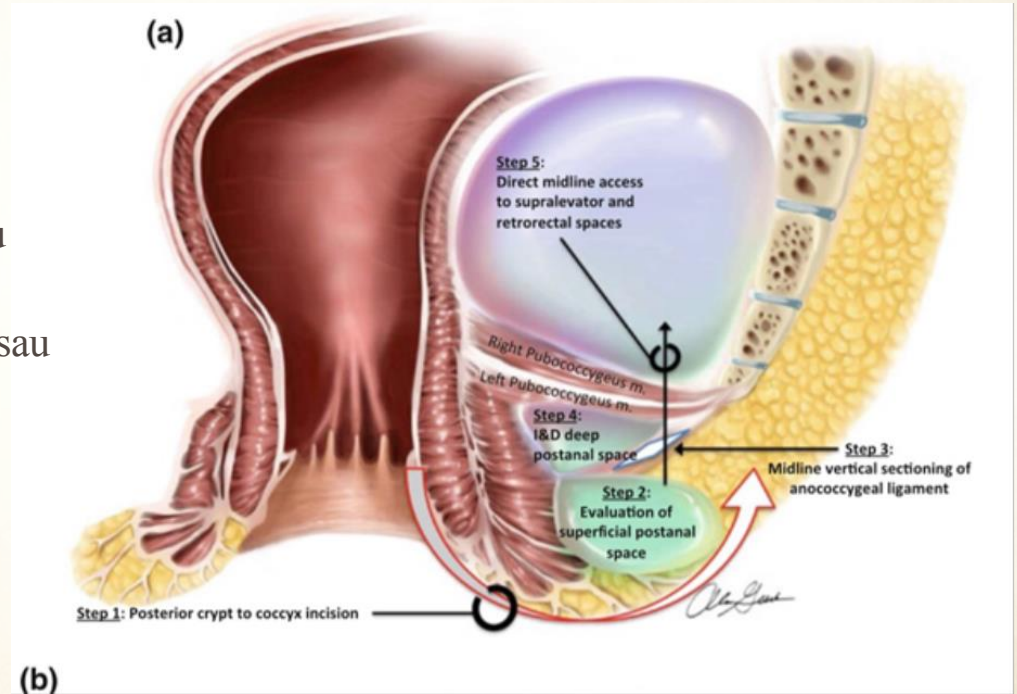


Dẫn lưu áp xe trên cơ nâng loại II

Điều trị áp xe HM

Áp xe trên cơ nâng loại III

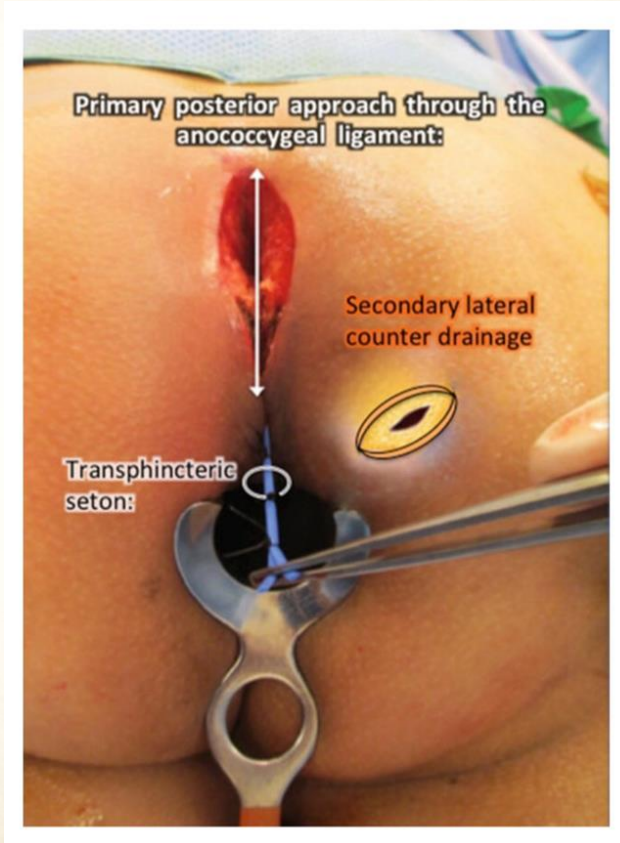
- Xử trí như AX sau HM sâu
- Mở đường giữa sau thám sát khoang sau HM nông
- Xẻ dây chằng HM cắt thám sát khoang sau HM sâu



Điều trị áp xe HM

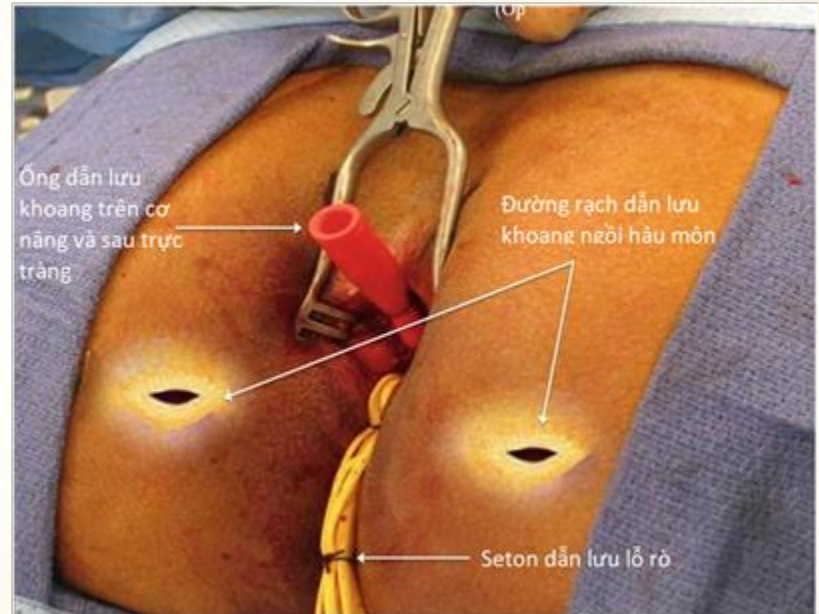
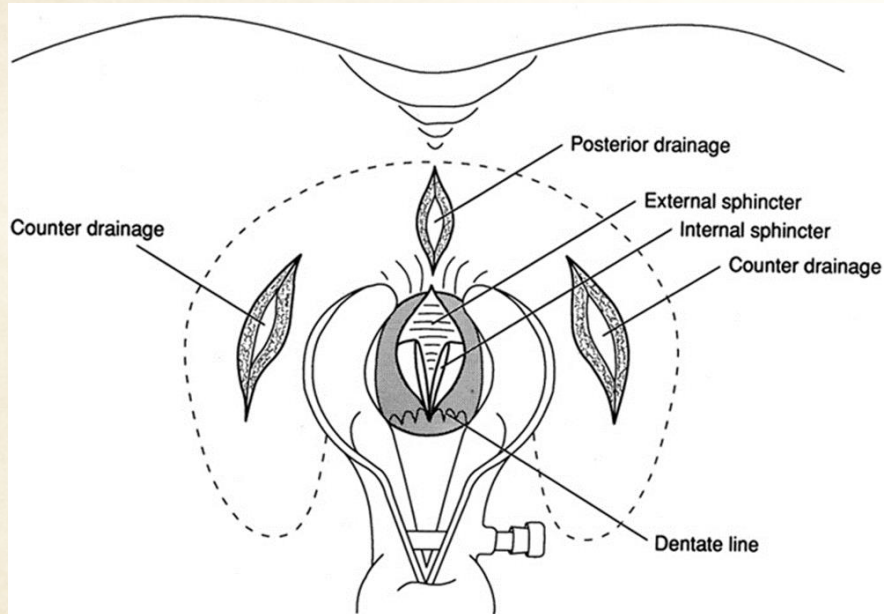
Áp xe trên cơ nâng loại IV

- Điều trị trực tiếp áp xe khoang sau HM sâu
- Dẫn lưu khoang ngòì HM



Điều trị áp xe HM

Áp xe hậu môn hình móng ngựa

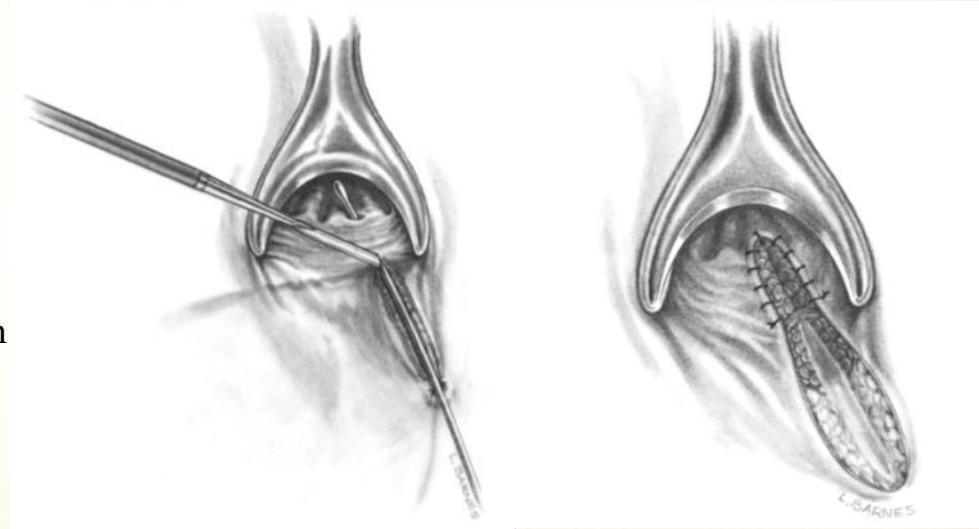


Phẫu thuật Hanley kết hợp dẫn lưu khoang ngồi hậu môn, khoang sau hậu môn sâu, khoang sau trực tràng và đặt seton dẫn lưu

Điều trị rò HM

Mở đường rò

- Nong rộng hậu môn
- Dùng một que thông xác định đường rò
- Rạch trên que thông suốt dọc đường đi từ lỗ ngoài đến lỗ trong
- Áp dụng: rò gian cơ thắt và xuyên cơ thắt thấp

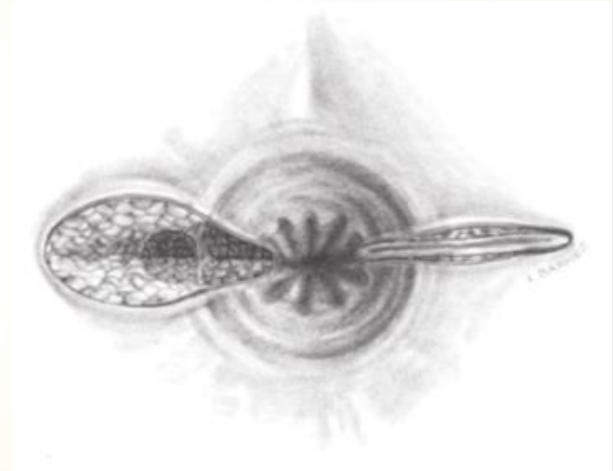


Phẫu thuật cắt mở đường rò Niêm mạc ống hậu môn được khâu viên

Điều trị rò HM

Cắt đường rò

- Lấy trọn mô xơ đường rò, khởi đầu cắt từ lỗ rò ngoài và theo mô đường rò đi lần vào đến lỗ rò trong bằng dao thường hay dao điện

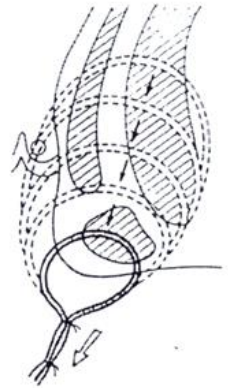
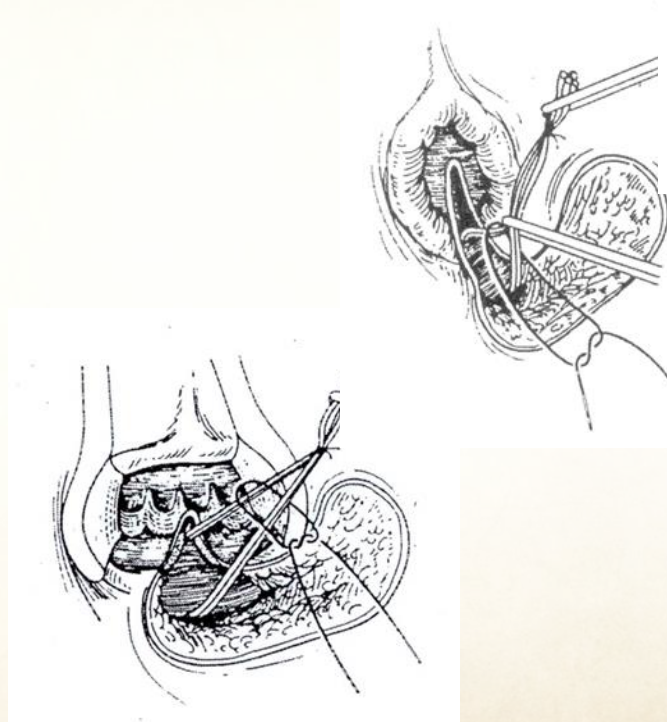


Phẫu thuật mở đường rò so với phẫu thuật cắt trọn đường rò

Điều trị rò HM

Cột dây thun

- Đặt một dây thun vào đường rò sau khi đã cắt được đường rò nhưng không thể cắt được khối cơ vòng ngoài liên quan với đường rò
- Chất liệu cột: chỉ không tan (silk), dây thun, dây luồn mạch máu, các ống nhỏ bằng silicone (feeding tube 6Fr).
- Tác dụng:
 - ✓ Bảo vệ sự toàn vẹn cơ vòng ngoài.
 - ✓ Dẫn lưu ổ NT và làm thay đổi tình trạng NT cấp tính.
 - ✓ Như là phương pháp mở rộng đường rò nhưng giảm bớt hậu quả của việc cắt tổng số cơ trong một phẫu thuật

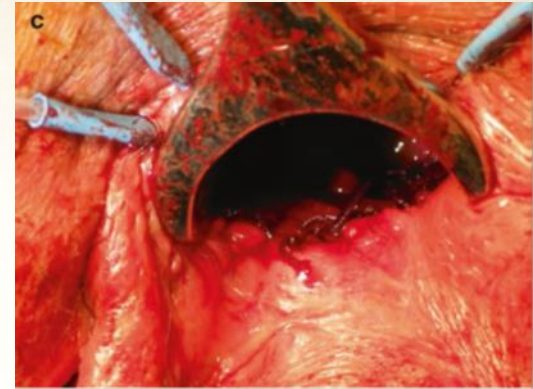
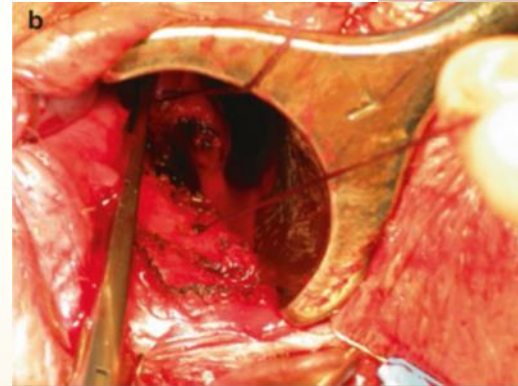


Cột dây thun trong điều trị rò hậu môn

Điều trị rò HM

Chuyển vạt niêm mạc trực tràng

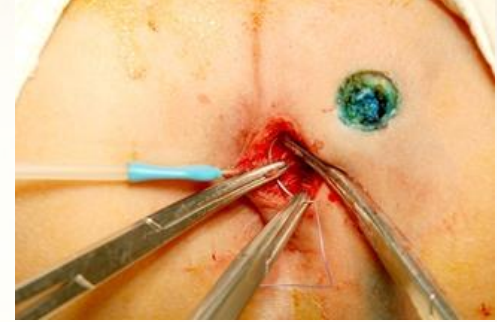
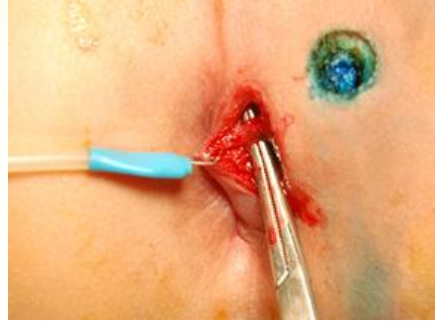
- Là một phương pháp hiệu quả để điều trị rò HM trên cơ thắt hoặc rò HM ngoài cơ thắt.
- Nguyên tắc chính gồm:
 - ✓ Cắt lọc sạch hoặc cắt bỏ một phần đường rò
 - ✓ Bóc tách và di động một vạt niêm mạc
 - ✓ Khâu vạt niêm mạc vào cơ thắt trong HM ngay tại vị trí lỗ rò trong để che lỗ rò trong bằng chỉ tan.



Điều trị rò HM

Cắt đường rò gian cơ thắt

- Đặt van Ferguson kích thước nhỏ và bơm oxy già vào lỗ rò ngoài
- Xác định đường rò bằng que thăm dò.
- Mở đường gian cơ thắt hình cung, bóc tách → bộc lộ được đường rò
- Khâu cột đường rò bằng Vicryl 3/0 và cắt sát lỗ rò trong.
- Phần bên ngoài của đường rò cho đến lỗ rò ngoài được nạo sạch ± lấy bỏ phần đường rò
- Bơm oxy già vào lỗ rò ngoài để chắc chắn rằng đường rò đã được cắt đứt hoàn toàn
- Vết mổ được khâu lại bằng Vicryl 3.0



Điều trị rò HM

Các phương pháp mới

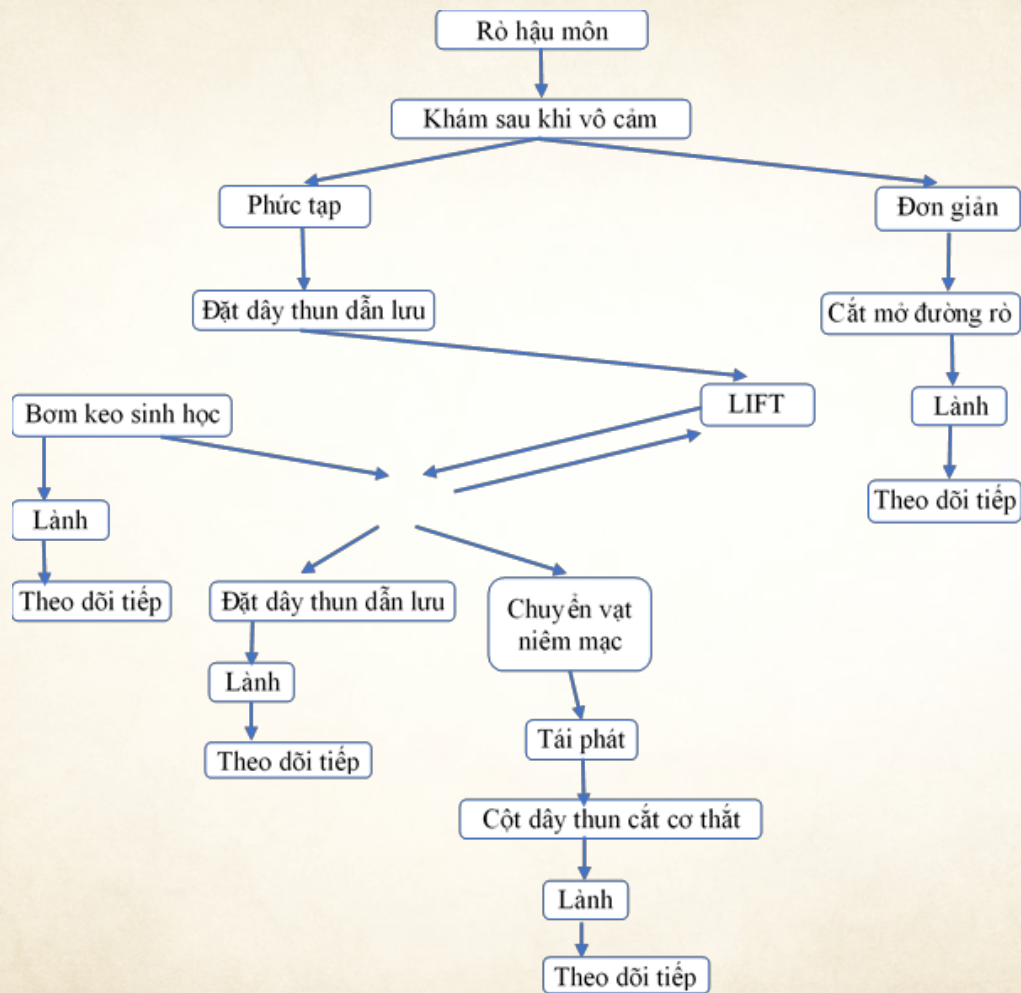
Bơm keo sinh học có fibrin:

- Ưu điểm
 - ✓ Đơn giản và bảo tồn cơ thất hậu môn.
 - ✓ Kích thích các tế bào fibroblast và tế bào nội mạc phát triển để hình thành sẹo chắc sau 7-14 ngày. Lỗ rò trong có thể được khâu kín bằng Vicryl hoặc để mở.

Tế bào gốc từ mỡ tự thân:

- ✓ Điều trị rò HM phức tạp và rò HM do bệnh Crohn
- ✓ An toàn
- ✓ Tỷ lệ thành công là 71% khi dùng tế bào gốc từ mô mỡ tự thân so với nhóm chứng 16% chỉ sử dụng keo sinh học có fibrin. 65,2% sau 1 năm và sau 3 năm là 33%. (Garcia-Olmo và cs. đã báo cáo kết quả nghiên cứu đa trung tâm, phân nhóm ngẫu nhiên)

Lưu đồ xử trí rò hậu môn





KẾT LUẬN

- Áp xe hậu môn là bệnh lý thường gặp
 - Áp xe hậu môn và rò hậu môn có cùng cơ chế bệnh sinh là sự nhiễm trùng khe tuyến hậu môn
 - Chẩn đoán bệnh áp xe hậu môn và rò hậu môn cần sự phối hợp lâm sàng và cận lâm sàng, trong đó, thăm khám hậu môn bằng ngón tay đóng vai trò quan trọng
 - Phẫu thuật là phương pháp điều trị tối ưu bệnh áp xe hậu môn và rò hậu môn, tuy nhiên chọn lựa phương pháp phẫu thuật cần phù hợp với phân loại bệnh, kinh nghiệm phẫu thuật viên và cơ sở vật chất nơi bệnh nhân điều trị
-

The background is a textured, light brown surface. It is decorated with several stylized flowers. There are two large, detailed flowers with light green petals and bright yellow centers, one on the left and one on the right. Between them, centered below the main text, is a smaller version of the same flower. Surrounding these are several other flowers, some of which are simple line drawings without color, and others that are partially colored. The overall aesthetic is clean and appreciative.

Thank you

For your attention!