

CHUYÊN ĐỀ:

ÁP XE HẬU MÔN - RÒ HẬU MÔN



Sinh viên trình bày: Dương Đăng Huy - Y17E - tổ 29
MSSV: 111170125

NỘI DUNG

- ▷ 1. DỊCH TỄ
- ▷ 2. BỆNH SINH VÀ PHÂN LOẠI
- ▷ 3. CHẨN ĐOÁN
- ▷ 4. ĐIỀU TRỊ

1. DỊCH TỄ HỌC

ÁP XE HẬU MÔN

- ▷ Là bệnh thường gặp ở người lớn, đứng hàng thứ hai sau bệnh trĩ
- ▷ Hoa Kỳ: 100.000 người/ năm
- ▷ Tuổi trung bình mắc bệnh là 40 tuổi (từ 20- 60)
- ▷ Tỷ lệ nam : nữ = 2 : 1

RÒ HẬU MÔN

- ▷ Hoa Kỳ: 20000 – 25000 người/ năm
- ▷ ~ 50% áp xe hậu môn sẽ diễn tiến thành rò hậu môn
- ▷ Tuổi trung bình mắc bệnh dưới 40 tuổi (từ 30-50)
- ▷ Tỷ lệ nam : nữ = 2 : 1- 4 : 1

2.

BỆNH SINH VÀ PHÂN LOẠI



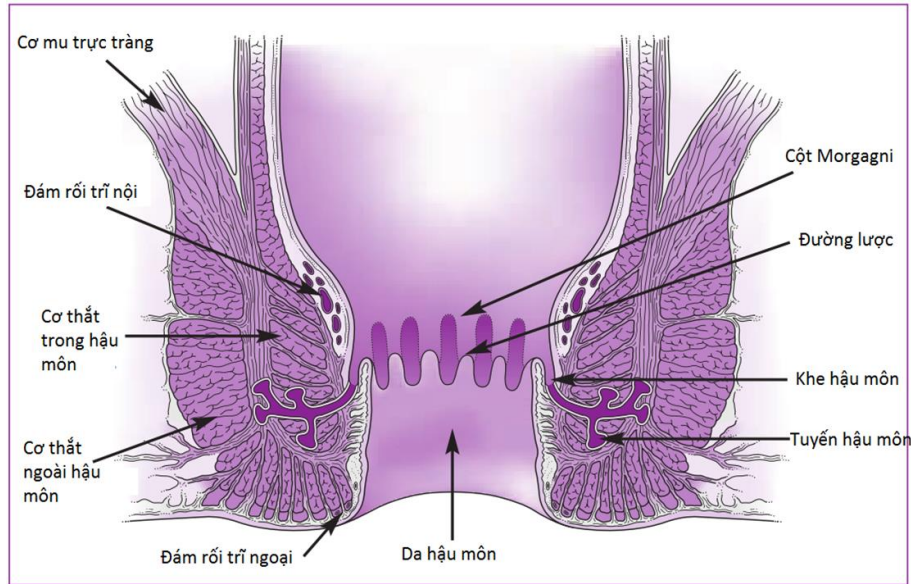
Áp xe hậu môn và rò hậu môn có thể được xem là hai giai đoạn lâm sàng của cùng một quá trình nhiễm trùng khe tuyến hậu môn: áp xe hậu môn là giai đoạn cấp tính, rò hậu môn là giai đoạn mạn tính

(1) Lê Châu Hoàng Quốc Chương, Trần Hoàng Ngẫu. Rò hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

(2) Jon D Vogel. Anorectal fistula: Clinical manifestations, diagnosis, and management principles. Uptodate 2022

GIẢI PHẪU HỌC

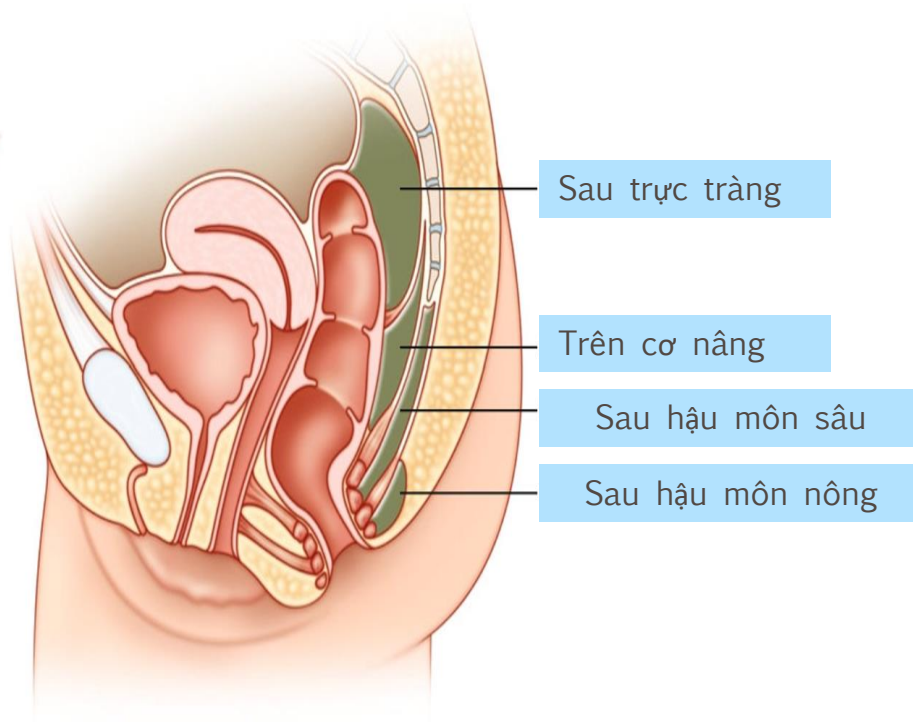
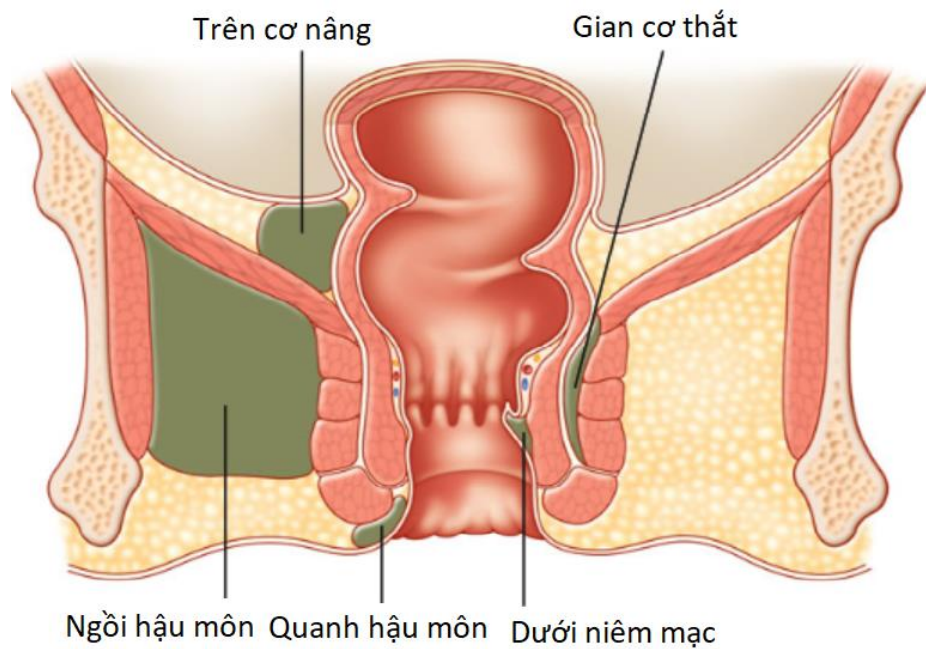
Tuyến hậu môn



- ▷ Ở phần dưới niêm mạc của ống hậu môn có những tuyến hậu môn, 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 hậu môn sẽ phát triển ra ngoài đến khoang gian cơ thắt
- ▷ Đa số tuyến này tập trung ở phần sau của ống hậu môn (4-12 tuyến)

GIẢI PHẪU HỌC

Khoang quanh hậu môn



BỆNH SINH

- ▶ Quá trình bắt đầu khi khe tuyến hậu môn bị tắc nghẽn bởi các mô hoại tử, phân, vi khuẩn hoặc dị vật
- ▶ Từ đó cho phép vi khuẩn phát triển và hình thành ổ áp xe
- ▶ Mủ trong ổ áp xe lan theo nhiều hướng khác nhau đến các khoang quanh hậu môn trực tràng
- ▶ ~ 50% các ổ áp xe sẽ diễn tiến mạn tính thành các đường rò

(1) Nguyễn Trung Tín. Áp xe hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

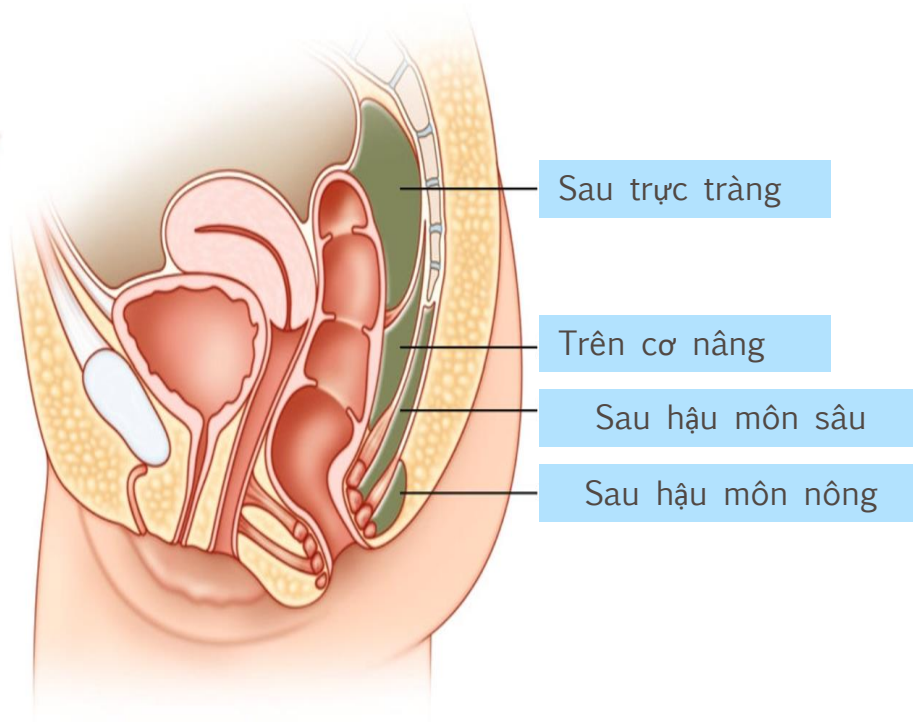
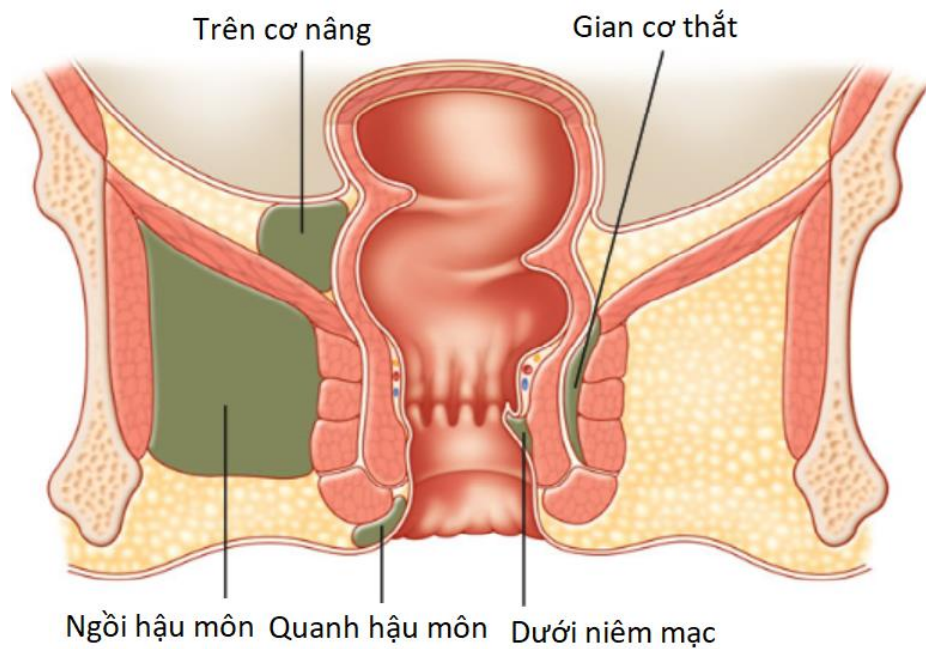
(2) Lê Châu Hoàng Quốc Chương, Trần Hoàng Ngẫu. Rò hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

(3) Ronald Bleday. Perianal and Perirectal abscess. Uptodate 2022

(4) Jon D Vogel. Anorectal fistula: Clinical manifestations, diagnosis, and management principles. Uptodate 2022

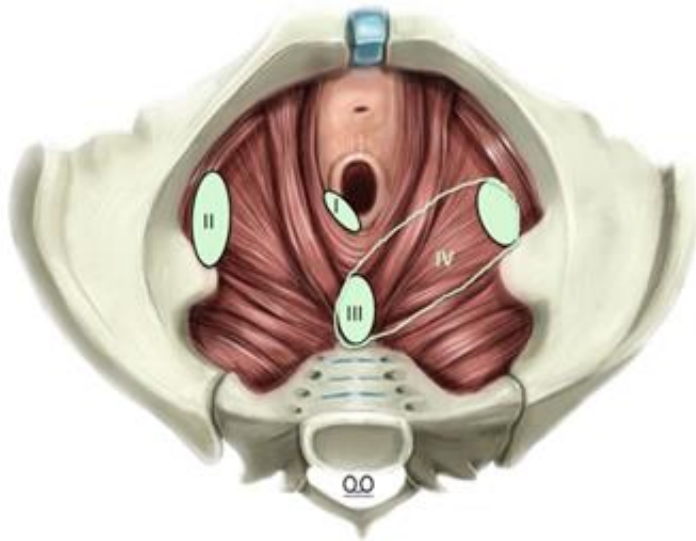
PHÂN LOẠI

Áp xe hậu môn



PHÂN LOẠI

Áp xe hậu môn trên cơ nâng



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

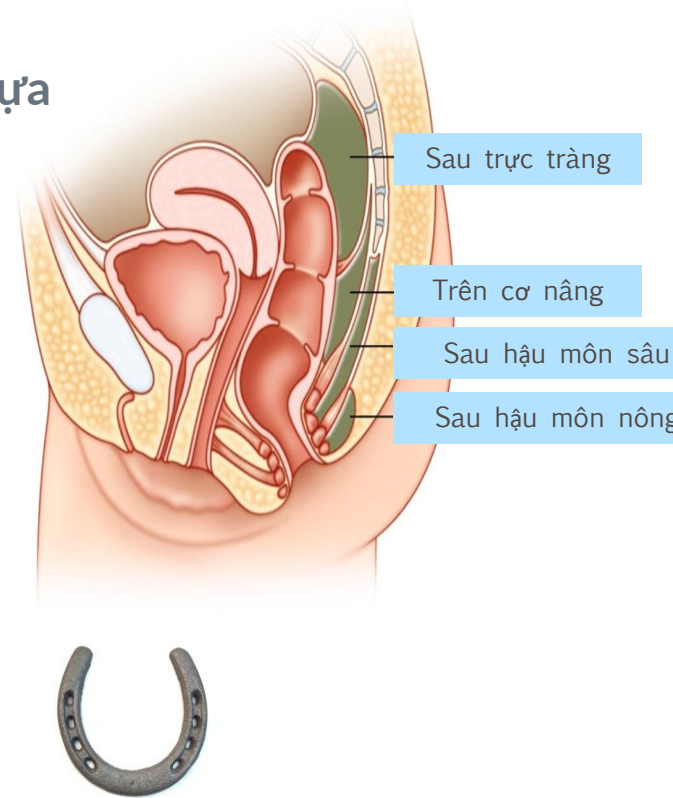
- ▷ **Loại I:** ổ nhiễm khuẩn nguyên phát từ ổ nhiễm gian cơ thắt lan xuyên lên trên cơ nâng, có thể kèm hoặc không kèm lan xuống khoang ngồi – hậu môn cùng bên.
- ▷ **Loại II:** ổ áp xe nguyên phát từ khoang ngồi – hậu môn lan lên trên xuyên cơ nâng cùng bên.
- ▷ **Loại III:** Áp xe trên cơ nâng phía 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 ngồi – hậu môn (một bên hoặc cả hai bên)

PHÂN LOẠI

Áp xe hậu môn hình móng ngựa

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

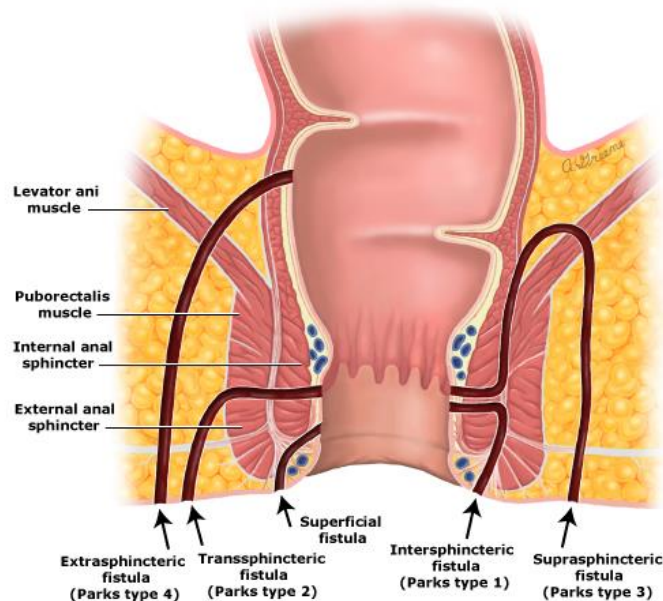


PHÂN LOẠI

Rò hậu môn

Phân loại rò hậu môn theo Parks 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 phức tạp

Theo 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.

3. CHẨN ĐOÁN

BỆNH SỬ

Áp xe hậu môn

Đau vùng hậu môn trực tràng là triệu chứng thường gặp nhất nên cần khai thác đầy đủ các tính chất của đau. Dựa trên các tính chất của đau cũng có thể gợi ý vị trí ổ áp xe:

- ▷ Khởi phát nhanh, trong một khoảng thời gian ngắn -> áp xe quanh hậu môn.
- ▷ Thời gian kéo dài -> các khoang lớn hoặc sâu hơn: khoang ngòai hậu môn hay nhiều khoang (các ổ áp xe trên cơ nâng).
- ▷ Đau tăng khi đại tiện -> áp xe gian cơ thắt.
- ▷ Mót rặn và đau tăng khi đại tiện -> áp xe trên cơ nâng.

Thấy khối sưng, đỏ, đau vùng hậu môn.

Chảy dịch, mủ từ hậu môn hoặc khối sưng, đau giảm khi dịch mủ chảy ra.

Các dấu hiệu toàn thân của nhiễm trùng như sốt, ớn lạnh.

(1) Nguyễn Trung Tín. Áp xe hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

(2) Ronald Bleday. Perianal and Perirectal abscess. Uptodate 2022

BỆNH SỬ

Rò hậu môn

Nhọt cạnh hậu môn hoặc lỗ rò.

Chảy dịch, mủ, phân từ lỗ rò.

Có các cơn đau ngắt quãng, đau tăng khi mủ không chảy được ra, đau giảm khi mủ thoát được ra ngoài.

Tiền căn áp xe hậu môn trước đây.

THĂM KHÁM LÂM SÀNG

Áp xe hậu môn

Khối phập phều, sưng đỏ hoặc sạm da quá mức quanh hậu môn -> áp xe nông

Áp xe sâu -> có thể không phát hiện được gì khi thăm khám bên ngoài.

🔗 Cần thăm khám hậu môn trực tràng bằng ngón tay để phát hiện các áp xe ẩn sâu.

Khám bằng 2 ngón tay: ngón trỏ trong hậu môn, ngón cái trên khoang ngòai hậu môn để phát hiện áp xe khoang ngòai hậu môn



(1) Nguyễn Trung Tín. Áp xe hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

(2) Ronald Bleday. Perianal and Perirectal abscess. Uptodate 2022

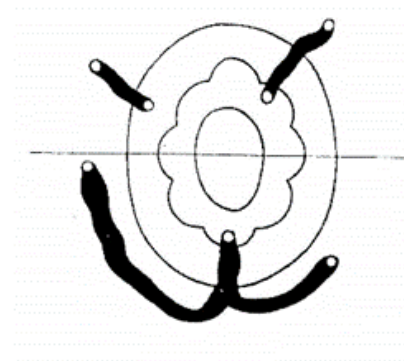
THĂM KHÁM LÂM SÀNG

Rò hậu môn

Phối hợp thăm khám bên ngoài và DRE để xác định lỗ rò ngoài, lỗ rò trong và hướng đi nguyên phát của đường rò.

Với bác sĩ chuyên khoa hậu môn học có kinh nghiệm, có thể phát hiện 85% đường rò nguyên phát bằng DRE.

Có thể áp dụng định luật Goodsall để tìm lỗ rò trong khi đã xác định được lỗ rò ngoài.



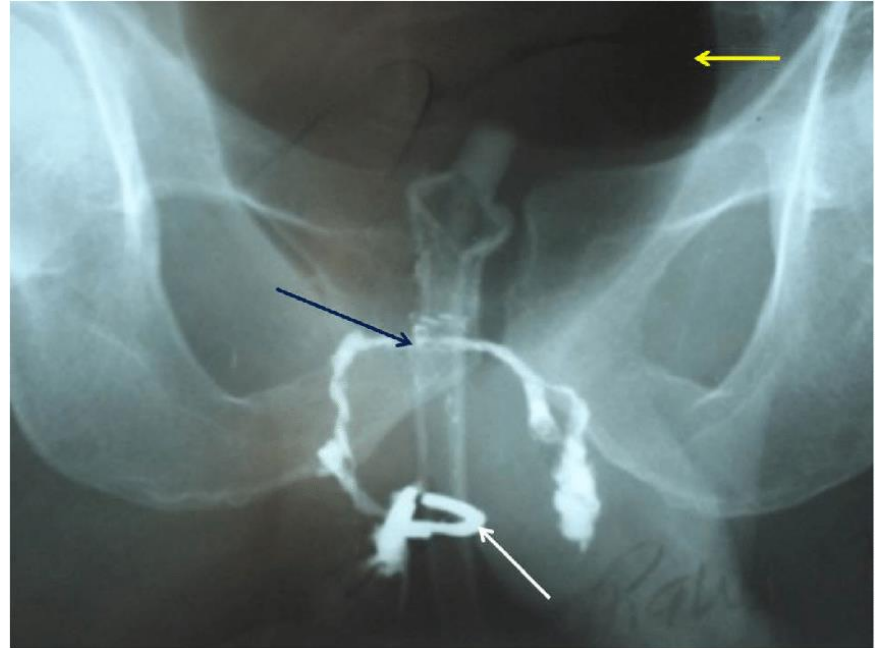
CẬN LÂM SÀNG – HÌNH ẢNH HỌC

- ▷ Không khuyến cáo chỉ định thường quy
- ▷ Nên được chỉ định trên các bệnh nhân có áp xe hậu môn trực tràng ẩn; rò hậu môn tái phát hoặc phức tạp; bệnh nhân có tình trạng suy giảm miễn dịch; bệnh nhân có bệnh Crohn.
- ▷ Không thể thay thế thăm khám hậu môn trực tràng bằng ngón tay

CẬN LÂM SÀNG – HÌNH ẢNH HỌC

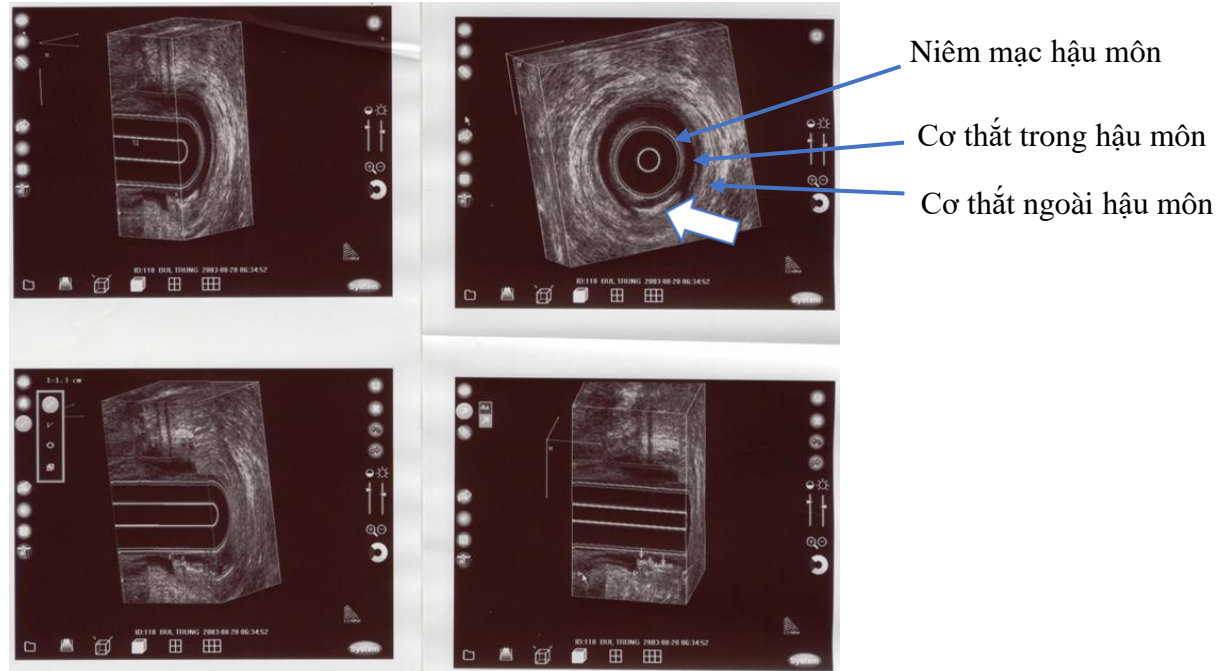
Xquang đường rò có cản quang

- ▷ Có thể làm lan rộng ổ nhiễm
- ▷ Chỉ khảo sát được trên 2 bình diện
- ▷ Không khảo sát được cơ thắt
- ▷ Hiện nay ít được sử dụng



CẬN LÂM SÀNG – HÌNH ẢNH HỌC

Siêu âm qua ngả hậu môn



CẬN LÂM SÀNG – HÌNH ẢNH HỌC

Cộng hưởng từ

Chỉ định chụp Cộng hưởng từ trong các trường hợp sau:

1. Đối với áp xe hậu môn:

- ▷ Bệnh nhân có tứ chứng nhiễm khuẩn hậu môn trực tràng ẩn
- ▷ Áp xe hậu môn trên cơ nâng
- ▷ Áp xe hậu môn hình móng ngựa
- ▷ Áp xe khoang ngồi hậu môn

2. Đối với rò hậu môn:

- ▷ Có nhiều lỗ rò ngoài
- ▷ Không xác định được lỗ rò trong khi thăm khám lâm sàng trước mổ hoặc trong mổ (rò tái phát)
- ▷ Rò hậu môn tái phát hoặc rò hậu môn sau các phẫu thuật khác vùng hậu môn trực tràng



(1) Nguyễn Trung Tín. Áp xe hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

(2) Lê Châu Hoàng Quốc Chương, Trần Hoàng Ngẫu. Rò hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

4. ĐIỀU TRỊ

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

Áp xe hậu môn

- Phẫu thuật dẫn lưu sớm kịp thời
- Phẫu thuật cắt mở đường rò đồng thời
- Kháng sinh sau phẫu thuật
- Cấy vết thương

Rò hậu môn

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

(1) Nguyễn Trung Tín. Áp xe hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

(2) Lê Châu Hoàng Quốc Chương, Trần Hoàng Ngâu. Rò hậu môn. Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa. 2021

ĐIỀU TRỊ ÁP XE HẬU MÔN

Đường rạch

- Càng gần rìa hậu môn càng tốt -> giảm thiểu chiều dài đường rò
- Tiếp cận dẫn lưu theo vị trí áp xe

ĐIỀU TRỊ ÁP XE HẬU MÔN

Nhét gạc vết thương

- Nhét gạc chỉ trong thời gian đầu -> hạn chế tình trạng nhiễm khuẩn kéo dài và tổn thương mạch máu, thần kinh gây mất tự chủ hậu môn

ĐIỀU TRỊ ÁP XE HẬU MÔN

Kháng sinh

- Một đợt kháng sinh theo kinh nghiệm sau phẫu thuật dẫn lưu áp xe
- Kháng sinh thường dùng: amoxicillin-clavulanate 4-5 ngày hoặc kết hợp ciprofloxacin và metronidazole.
- ASCRS đề xuất điều trị kháng sinh trong những trường hợp sau:
 - ▷ Viêm mô tế bào quanh hậu môn/trực tràng
 - ▷ Nhiễm trùng toàn thân
 - ▷ Đái tháo đường
 - ▷ Hở van tim
 - ▷ Suy giảm miễn dịch

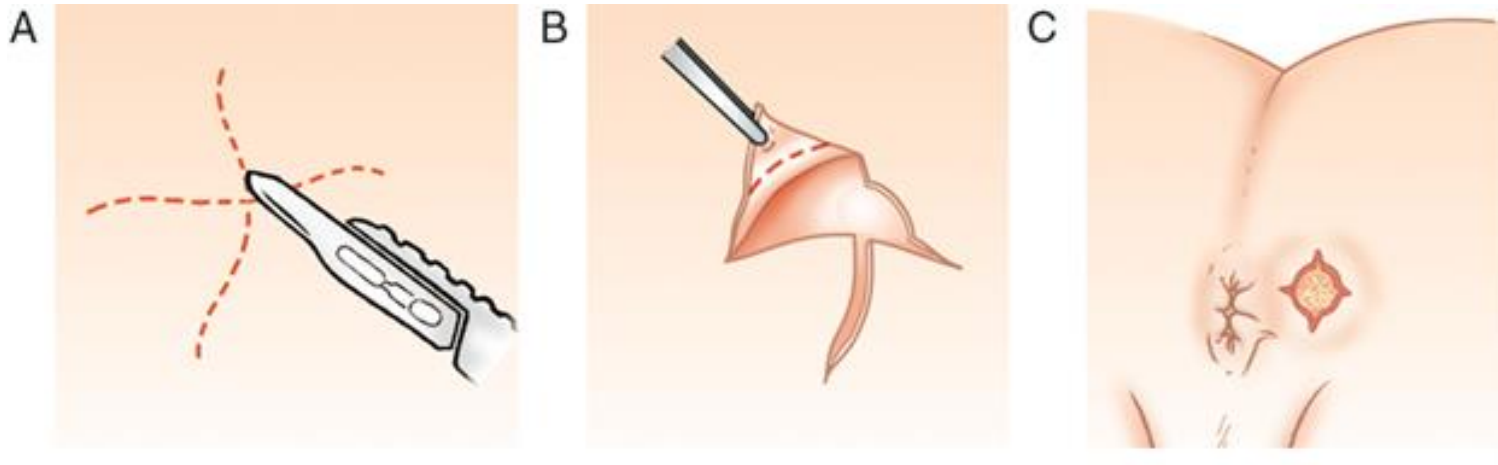
ĐIỀU TRỊ ÁP XE HẬU MÔN

Cấy vết thương

- Có thể thực hiện trong các trường hợp sau:
 - ▷ Bệnh nhân sẽ được điều trị kháng sinh
 - ▷ Bệnh nhân đã dùng nhiều đợt kháng sinh hoặc có nguy cơ kháng thuốc
 - ▷ Bệnh nhân suy giảm miễn dịch
 - ▷ Phân biệt áp xe có nguyên nhân khe tuyến với áp xe có nguồn từ da
 - ▷ Bệnh nhân có nguy cơ nhiễm MRSA

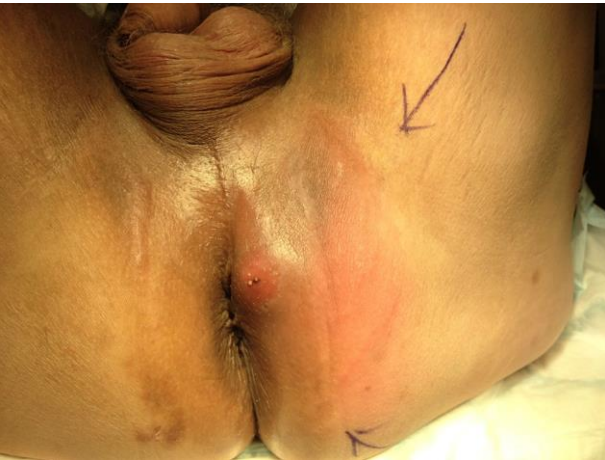
DẪN LƯU THEO VỊ TRÍ

Áp xe quanh hậu môn



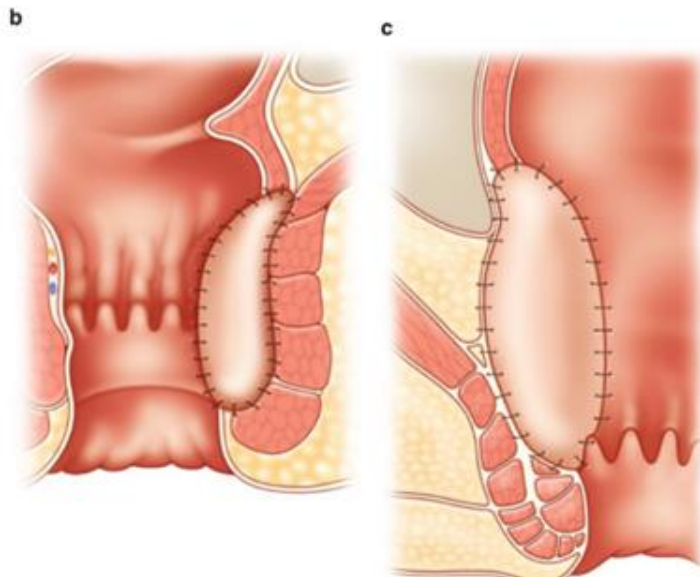
DẪN LƯU THEO VỊ TRÍ

Áp xe quanh hậu môn



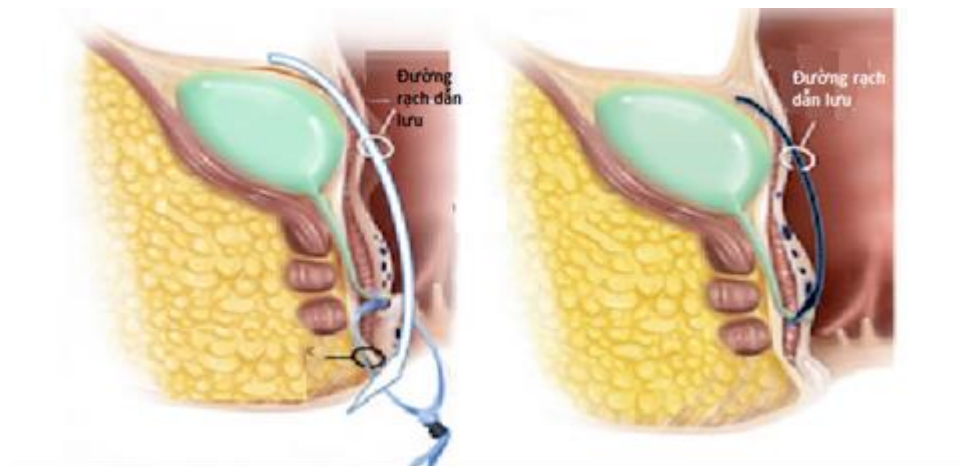
DẪN LƯU THEO VỊ TRÍ

Áp xe quanh trực tràng



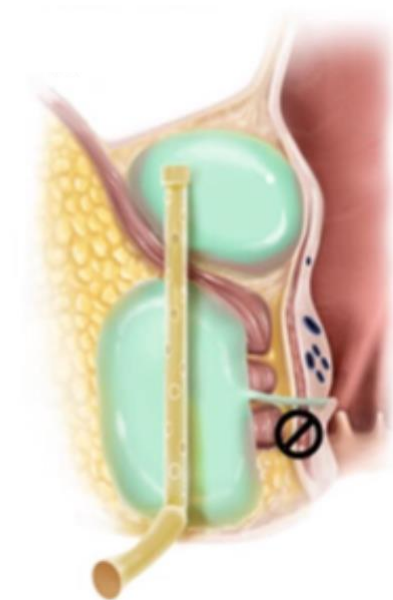
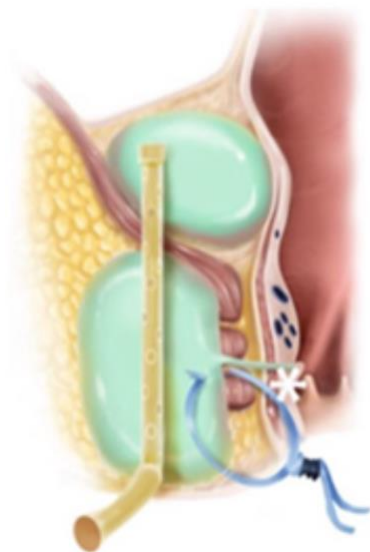
DẪN LƯU THEO VỊ TRÍ

Áp xe trên cơ nâng loại I



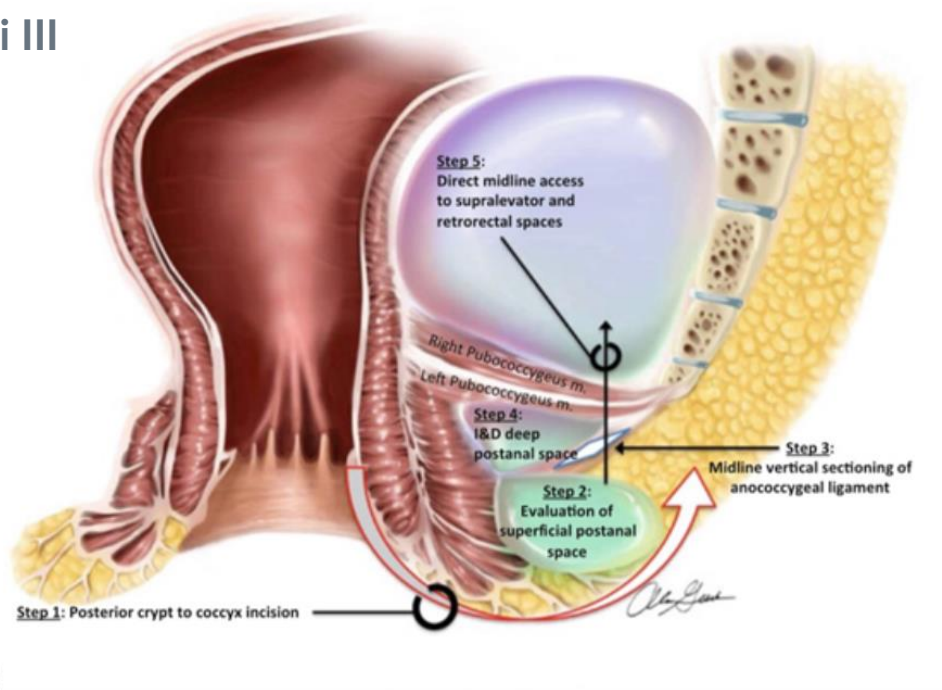
DẪN LƯU THEO VỊ TRÍ

Áp xe trên cơ nâng loại II



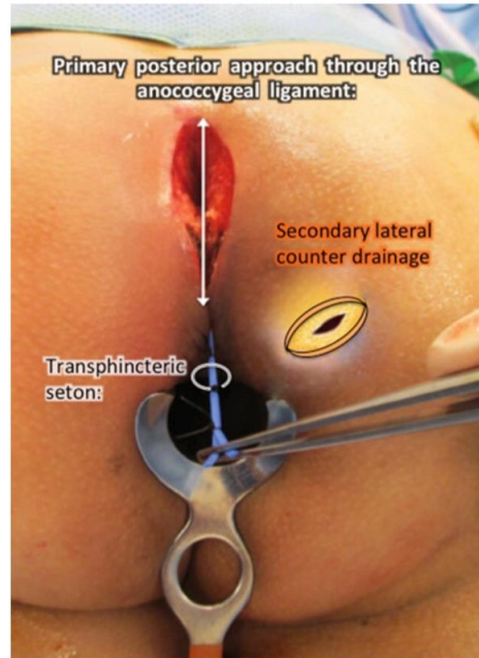
DẪN LƯU THEO VỊ TRÍ

Áp xe trên cơ nâng loại III



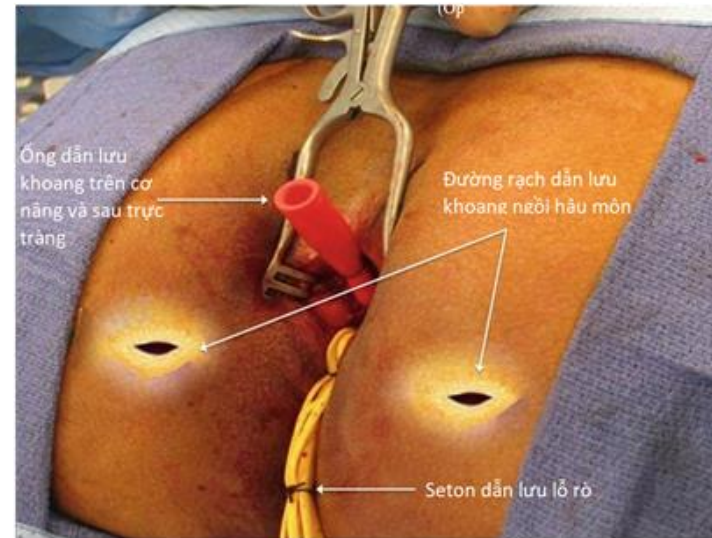
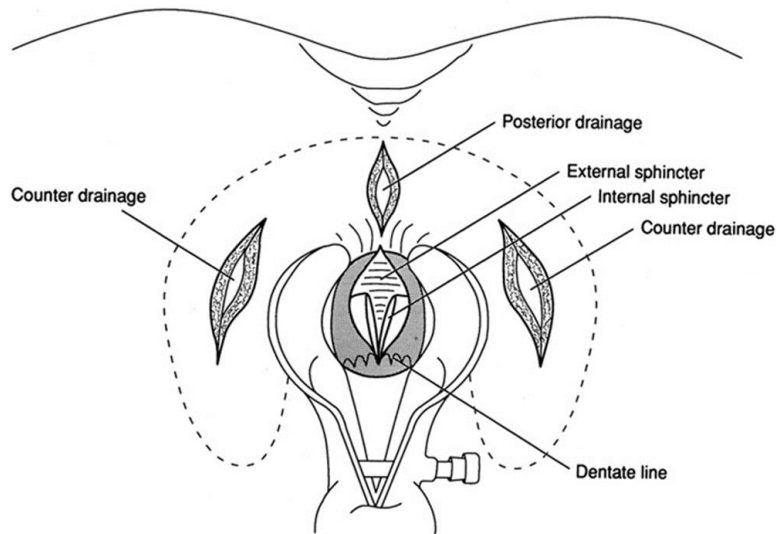
DẪN LƯU THEO VỊ TRÍ

Áp xe trên cơ nâng loại IV



DẪN LƯU THEO VỊ TRÍ

Áp xe hình móng ngựa



SAU DẪN LƯU

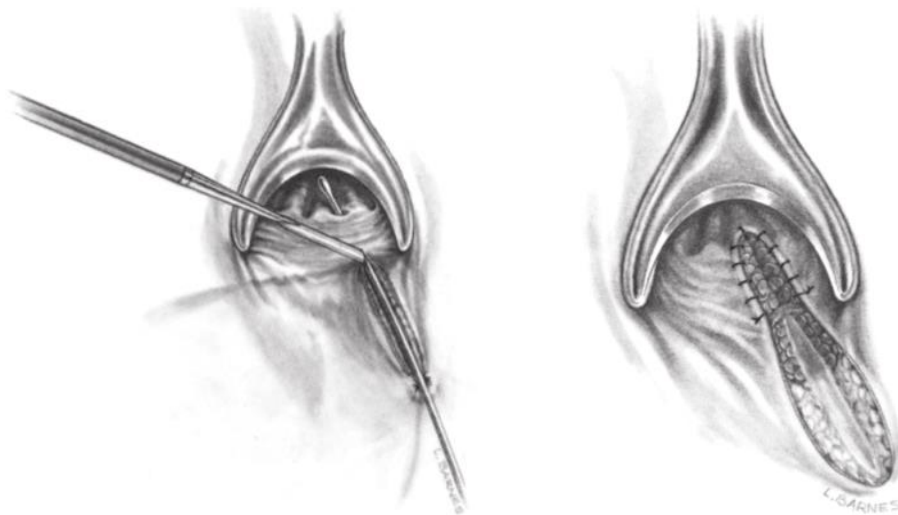
- Hướng dẫn bệnh nhân giữ vệ sinh vết thương sau phẫu thuật bằng cách ngâm hậu môn trong nước ấm và rửa dưới vòi hoa sen
- Điều trị kháng sinh nếu có chỉ định
- Phối hợp thêm thuốc giảm đau và làm mềm phân



ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN

Mở đường rò

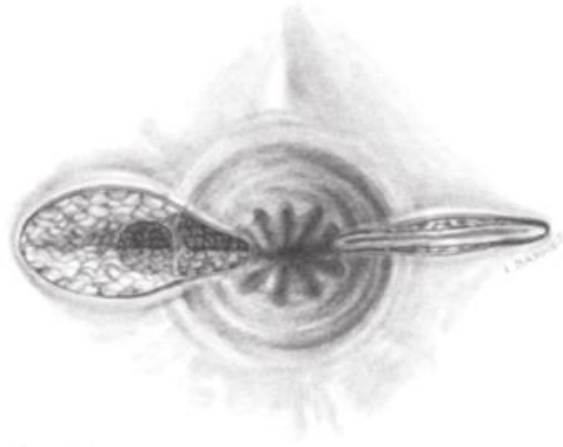
- Nong rộng hậu môn
- Dùng một que thông xác định đường rò
- Rạch trên que thông suốt dọc đường đi từ lỗ ngoài đến lỗ trong
- Áp dụng: rò gian cơ thắt và xuyên cơ thắt thấp



ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN

Cắt đường rò

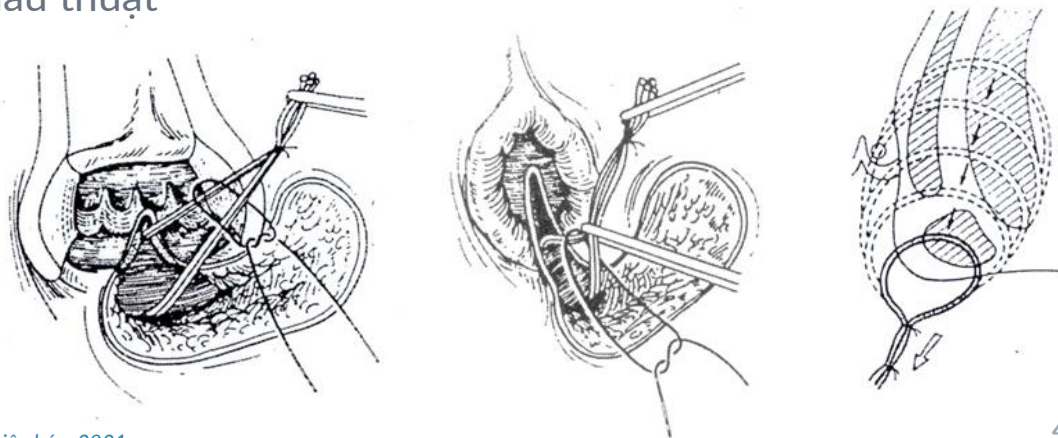
- Lấy trọn mô xơ đường rò, khởi đầu cắt từ lỗ rò ngoài và theo mô đường rò đi lần vào đến lỗ rò trong bằng dao thường hay dao điện



ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN

Cột dây thun

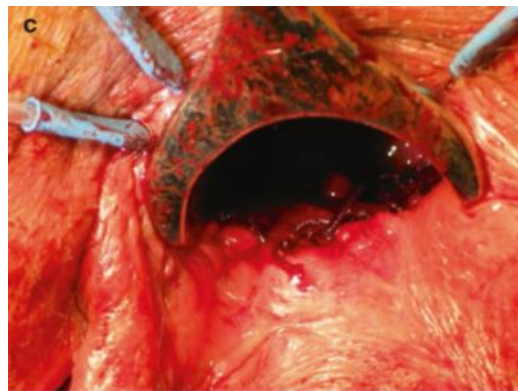
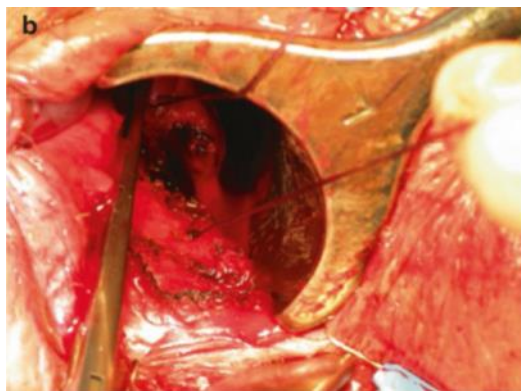
- Bảo vệ sự toàn vẹn cơ vòng ngoài.
- Dẫn lưu ổ nhiễm và làm thay đổi tình trạng nhiễm trùng cấp tính.
- Như là phương pháp mở rộng đường rò nhưng giảm bớt hậu quả của việc cắt tổng số cơ trong một phẫu thuật



ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN

Chuyển vạt niêm mạc trực tràng

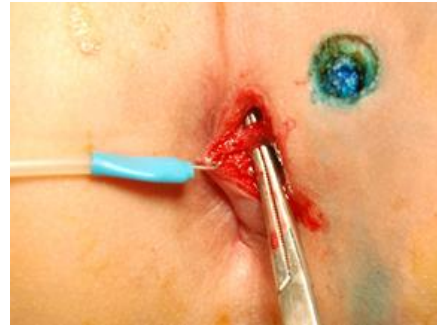
- Áp dụng cho rò trên cơ thắt hoặc rò ngoài cơ thắt
- Khâu vạt niêm mạc vào cơ thắt trong HM ngay tại vị trí lỗ rò trong để che lỗ rò trong



ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN

Cắt đường rò gian cơ thắt (LIFT)

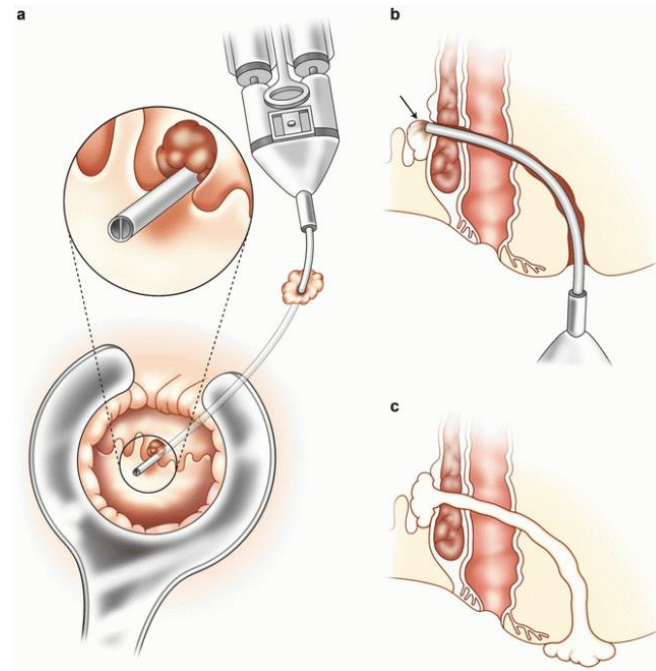
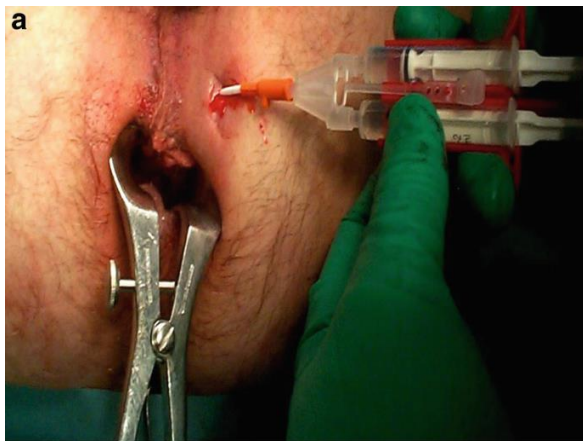
- Khâu kín lỗ rò trong và lấy đi đường rò ngoài



ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN

Phương pháp mới

▷ Fibrin sealant

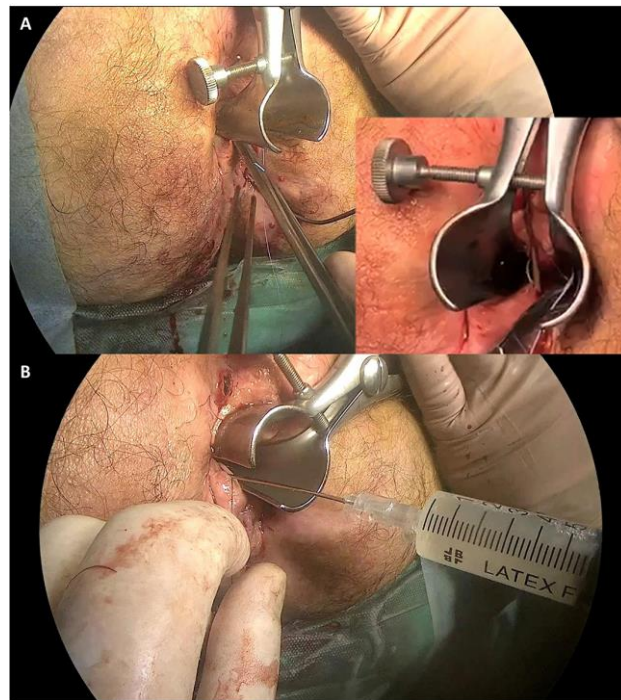
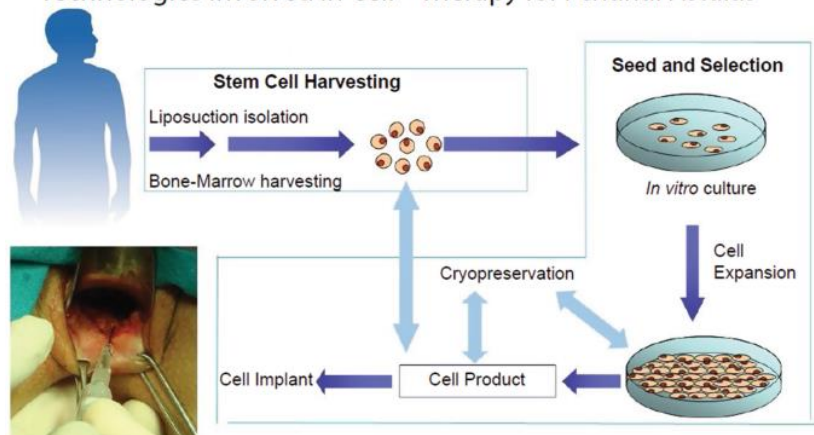


ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN

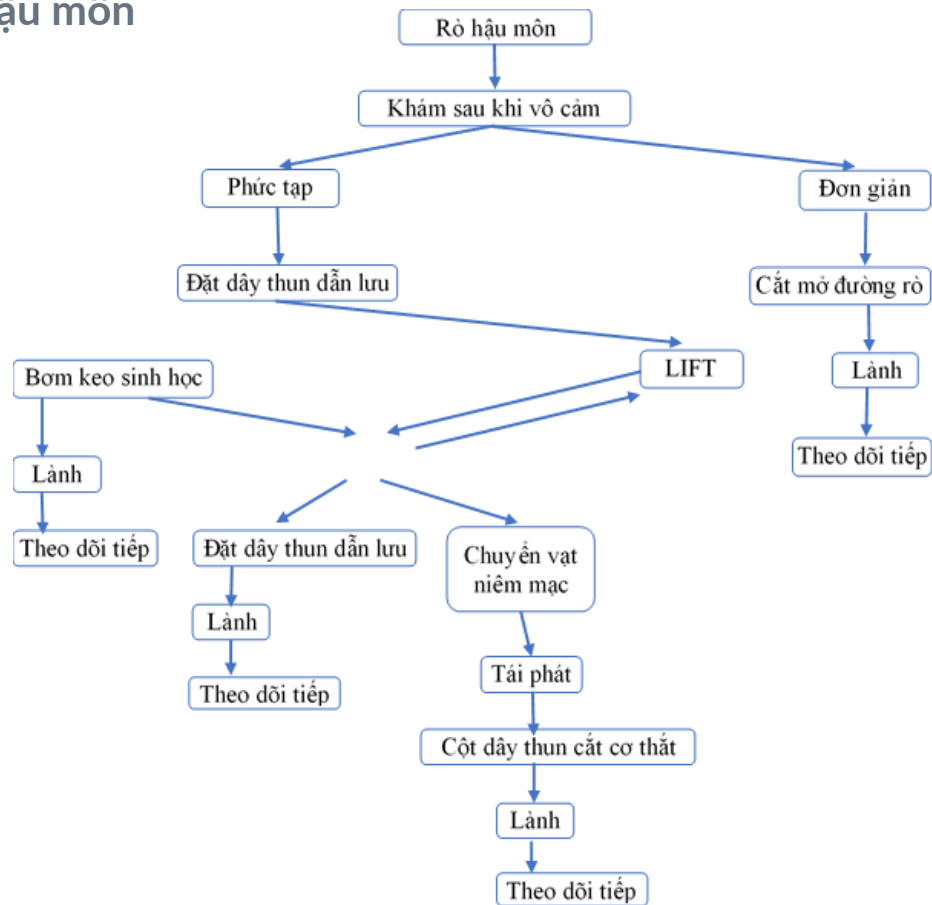
Phương pháp mới

▷ Tế bào gốc mỡ tự thân

Technologies involved in Cell Therapy for *Perianal Fistulas*




Lưu đồ tiếp cận rò hậu môn



KẾT LUẬN

KẾT LUẬN

- Áp xe hậu môn là than phiền hậu môn thường gặp ở người trưởng thành
- Áp xe hậu môn và rò hậu môn đều có cùng bệnh sinh là quá trình nhiễm khuẩn khe tuyến hậu môn. Trong đó, áp xe hậu môn là giai đoạn cấp tính, rò hậu môn là giai đoạn mạn tính.
- Để chẩn đoán được áp xe hậu môn và rò hậu môn, cần phối hợp giữa khai thác bệnh sử đầy đủ, thăm khám lâm sàng chính xác và các cận lâm sàng phù hợp
- Thăm khám hậu môn trực tràng bằng ngón tay đóng vai trò rất quan trọng 
- Lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào phân loại bệnh, tình trạng bệnh nhân, kinh nghiệm phẫu thuật viên và cơ sở vật chất nơi điều trị

CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE CỦA
THẦY VÀ CÁC BẠN