

27. CẮT TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Túi thừa đại tràng là những cấu trúc dạng túi phát triển trong thành của đại tràng. Do thành đại tràng yếu so với các vị trí khác, hay gặp ở đại tràng sigma, đại tràng trái, manh tràng và cũng có thể gặp ở toàn bộ đại tràng. Thường gặp ở các nước phương Tây và các nước phát triển do liên quan đến chế độ ăn ít chất xơ và tăng theo tuổi (65% ở độ tuổi trên 85). Gần đây bệnh có gia tăng ở các nước đang phát triển. Người bệnh có túi thừa đại tràng có thể không biểu hiện triệu chứng hoặc biểu hiện một số triệu chứng (đầy hơi, rối loạn tiêu hoá, ỉa máu...). Chẩn đoán dựa vào cắt lớp vi tính và nội soi ống mềm. Điều trị nội là chủ yếu và chỉ phẫu thuật khi có biến chứng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Thủng đại tràng do túi thừa.
- Áp xe quanh đại tràng
- Chảy máu do túi thừa
- Tắc: hẹp đại tràng, gây dính ruột
- Khô viêm giả u
- Rò: bàng quang, âm đạo, ruột, da...
- Điều trị nội khoa không kết quả.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thể trạng người bệnh quá yếu, cần hồi sức tích cực trước phẫu thuật.
- Người bệnh có các bệnh mãn tính nặng phối hợp. Ví dụ như bệnh tim, phổi...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: phẫu thuật viên tiêu hoá hay ngoại chung

2. Người bệnh:

- Xét nghiệm cơ bản,

- XQuang ngực, siêu âm bụng,
- Nội soi đại tràng toàn bộ,
- Chụp cắt lớp vi tính,
- Chuẩn bị đại tràng theo quy định,
- Người bệnh và gia đình phải được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh. Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật,... trong phạm vi cho phép.

3. Phương tiện: bộ phẫu thuật đại phẫu, chỉ tiêu châm và không tiêu,...

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tùy thuộc vào vị trí và biến chứng của túi thừa mà phẫu thuật viên quyết định điều trị phẫu thuật cắt đại tràng phải, cắt đại tràng trái, cắt toàn bộ đại tràng hay phẫu thuật Hartmann...
- Phẫu thuật có thể mổ mở hoặc mổ nội soi tùy thuộc vào tổn thương và toàn trạng của người bệnh.

1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa,
- Phẫu thuật viên đứng bên phải (nếu túi thừa đại tràng phải) hoặc bên trái (nếu túi thừa đại tràng trái, sigma) hoặc theo thói quen,
- Phụ mổ thứ 1 đứng đối diện phẫu thuật viên, phụ 2 đứng bên phải phẫu thuật viên,
- Dụng cụ viên đứng bên phải phụ mổ thứ nhất.

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản hay tê vùng (ngoài màng cứng).

3. Kỹ thuật: Thời gian mổ dự kiến 120 - 180 phút

- Đường vào ổ bụng: theo một trong những đường sau tùy thuộc vào túi thừa nằm ở bên phải hay bên trái của đại tràng:
- Kiểm tra thương tổn, toàn bộ đại - trực tràng và các cơ quan trong ổ bụng.

- Phẫu tích đại tràng khỏi khỏi tổ chức dính
- Cắt và buộc động mạch và tĩnh mạch:
- Cắt nối đại tràng: dùng máy nối hay khâu tay
- Trong trường hợp đánh giá tình trạng thương tổn, điều kiện toàn thân hay phương tiện không cho phép nên đưa hai đầu ra thành bụng là hậu môn nhân tạo hay phẫu thuật kiểu Hartmann.
- Dẫn lưu: nên đặt dẫn lưu (dưới gan, Douglas, hoặc hố lách tùy tổn thương ở đại tràng trái hay phải).
- Đóng bụng: đóng một, hai hay ba lớp tùy theo thói quen và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Nếu vết mổ có nguy cơ bị nhiễm khuẩn thì đóng một lớp.

VI. THEO DÕI VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG

1. Theo dõi:

- Thông thường như sau các trường hợp phẫu thuật bụng khác.
- Sau phẫu thuật phối hợp 2 loại kháng sinh từ 7 - 10 ngày.
- Cần lưu ý bồi phụ đủ nước, điện giải, protein máu (dựa vào chỉ số Albumin và Protein máu), truyền máu sau mổ (nếu có thiếu máu).

2. Tai biến - biến chứng và nguyên tắc xử trí :

2.1. Trong phẫu thuật: tổn thương các tạng, tùy theo từng tình huống mà xử trí phù hợp.

2.2. Sau phẫu thuật:

- Chảy máu sau mổ
- Áp xe tồn dư sau mổ: xác định bằng siêu âm hoặc chụp cắt lớp vi tính. Kiểm tra hệ thống dẫn lưu, tách vết mổ đặt lại hệ thống dẫn lưu hỗ trợ, dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn siêu âm tùy thuộc vị trí ổ áp xe.
- Tiêu chảy: Tiêu chảy thường xảy ra trong vài tuần lễ đầu sau mổ. Tùy vào mức độ mất nước và điện giải có thể bù nước và điện giải bằng uống bổ sung Oserol hay truyền dịch bổ sung.

- Tai biến HMNT: xem bài làm HMNT.

- Tắc ruột