

VIÊM TÚI THỪA MANH TRÀNG LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH SIÊU ÂM NHÂN 16 TRƯỜNG HỢP Ở BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Trần Chí Thành¹, Hồ Văn Phúc¹

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả hình ảnh siêu âm viêm túi thừa manh tràng, chẩn đoán phân biệt ruột thừa viêm nhằm tránh cho bệnh nhân một cuộc phẫu thuật.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Từ 2007-2008, lâm sàng, siêu âm 16 bệnh chẩn đoán viêm túi thừa manh tràng, 10 nam, 6 nữ. Được khám siêu âm cho cả 16 cas với chẩn đoán lâm sàng theo dõi ruột thừa viêm.

Kết quả: Hình ảnh siêu âm: cấu trúc hình tròn, nhỏ, bên trong chứa hơi tăng hồi âm hoặc chứa dịch, liên tục với manh tràng, đề không xẹp. Điều trị: giảm đau, kháng viêm, kháng sinh. Triệu chứng đau thuyên giảm sau 3-5 ngày, không có bệnh nào phẫu thuật.

Kết luận: Viêm túi thừa manh tràng phát hiện khá dễ dàng trên siêu âm. Là bệnh lý điều trị bảo tồn, không phẫu thuật.

RÉSUMÉ

DIVERTICULITES DU CAECUM SUR ÉCHOGRAPHIE, À PROPOS DE 16 CAS A L'HÔPITAL CENTRAL DE HUE

Tran Chi Thanh¹, Ho Van Phuc¹

Objectif: Décrire les images des diverticulites du caecum sur échographie, diagnostic différentiel appendicite a pour but d'éviter une intervention chirurgicale inécessaire.

Méthode et matériels: De 2007 à 2008, clinique, échographie diagnostiquent diverticulite du caecum aux 16 malades. Ils ont été fait échographie avec suivie clinique appendicites.

Résultats: Échographie: la lésion arrondie, petite avec la présence d'air ou de liquide à l'intérieur. Traitement: anti-douleur, anti-inflammatoire, antibiotique, les signes cliniques diminuent après 3-5 jours.

Conclusion: La révélation des diverticulites du caecum sur échographie est facile. Traitement conservateur

1. BVTW Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi thừa manh tràng là bệnh cảnh tương đối hiếm gặp, bệnh nhân có bệnh cảnh lâm sàng: sốt, đau bụng hố chậu phải, phản ứng thành bụng vùng hố chậu phải,... tương tự bệnh cảnh của RTV nên dễ chẩn đoán lầm là RTV cần phải phẫu thuật. Với máy siêu âm có độ ly giải cao, đầu dò tần số cao và khảo sát kỹ vùng HCP có thể chẩn đoán được viêm túi thừa manh tràng loại trừ RTV, tránh phải phẫu thuật cho bệnh nhân. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm các mục tiêu:

1. Triệu chứng lâm sàng và hình ảnh siêu âm của viêm túi thừa manh tràng.
2. Nghiên cứu diễn tiến điều trị viêm túi thừa manh tràng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

10 nam, 6 nữ vào viện từ tháng 1.2007-12.2008, được chẩn đoán ban đầu là nghi VRT, nhưng hình ảnh siêu âm có túi thừa manh tràng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Siêu âm ổ bụng các bệnh nhân đau hố chậu phải nhập viện ở BVTW Huế từ năm 2007 - 2008, đa số bệnh nhân đều được chẩn đoán nghi viêm ruột thừa.

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 16 trường hợp được chẩn đoán viêm túi thừa manh tràng trên siêu âm.

Máy siêu âm tần số 5 - 7 MHz.

III. KẾT QUẢ

Tất cả các bệnh nhân nhập viện với lý do: sốt, đau bụng vùng hố chậu phải, nhập viện BVTW Huế được chẩn đoán nghi viêm ruột thừa và cho đi siêu âm tại Khoa TDCN - NS Bệnh viện TW Huế.

Khảo sát siêu âm với máy có độ ly giải cao, tần số 5 - 7 MHz thấy các hình ảnh:

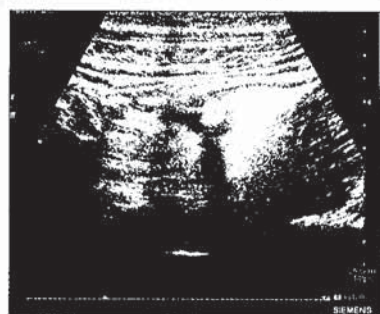
+ Manh tràng phù nề thành dày, còn cấu trúc lớp

+ Có cấu trúc hình tròn nhỏ bên trong tăng âm dạng hơi hoặc chứa dịch thành phù nề thông với manh tràng, xung quanh phản ứng mô mỡ và mạc nối dày, đôi khi có ít dịch xung quanh.

+ Ruột thừa còn trong giới hạn bình thường đôi khi thành có phản ứng nhưng nề xẹp, xung quanh không có phản ứng viêm.

+ Công thức máu: BC tăng

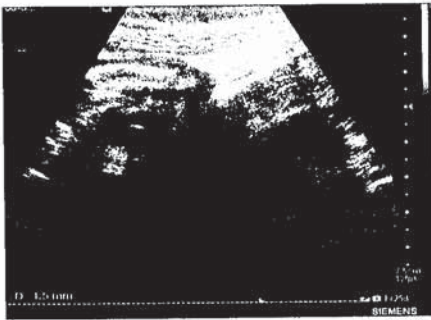
Các bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi thừa manh tràng. Sau đó được điều trị nội khoa với kháng sinh -> triệu chứng thuyên giảm sau 3 - 7 ngày điều trị không cần phải phẫu thuật.



Hình 1: Siêu âm vùng HCP thấy cấu trúc hình tròn bên trong có sỏi phân, thành phù nề thông với manh tràng, mô mỡ xung quanh phản ứng. Bệnh nhân nam 35 tuổi nhập viện với đau HCP, sốt nhẹ



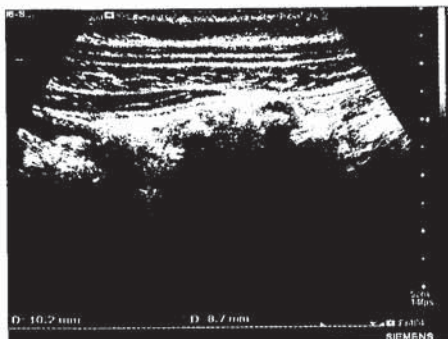
Hình 2: Siêu âm vùng HCP thấy cấu trúc hình tròn chứa dịch, thành dày thông với manh tràng, manh tràng phù nề, mô mỡ xung quanh phản ứng. BN Nguyễn Hữu P. 60 tuổi, nhập viện 9/7/08 với chẩn đoán nghi viêm ruột thừa



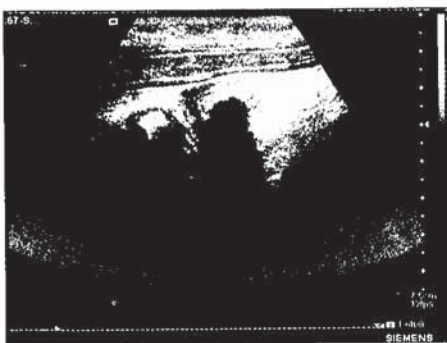
Hình 3: BN Nguyễn Hữu P: ruột thừa bình thường, kích thước nhỏ, xung quanh không có phản ứng viêm



Hình 4: BN 37 tuổi, hình ảnh túi thừa manh tràng kích thước lớn, bên trong có sỏi phân



Hình 5: 2 túi thừa ở mặt trước manh tràng



Hình 6: Viêm túi thừa manh tràng ở mặt trước, bên trong có sỏi phân



Hình 7: Cùng BN trên khảo sát doppler màu cho thấy tăng sinh mạch máu xung quanh túi thừa

IV. BÀN LUẬN

Túi thừa manh tràng được hình thành do sự yếu 2 thành ruột dẫn đến sự thoát vị của niêm mạc ruột ra ngoài qua chỗ yếu (thường là chỗ đi vào của các mạch máu) tạo thành túi thừa.

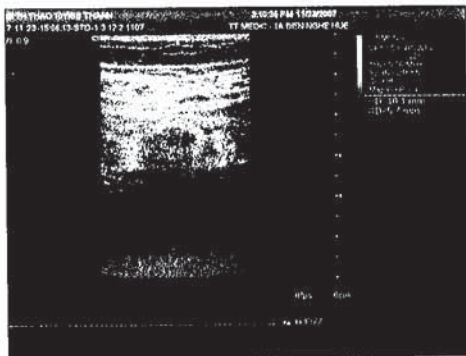


Khi túi thừa bị bít tắc do sỏi phân, do viêm -> viêm túi thừa

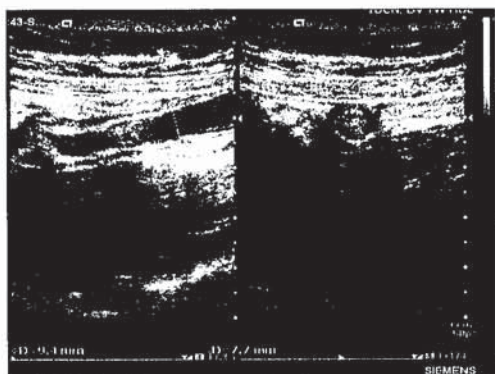
Triệu chứng lâm sàng: đau bụng vùng hố chậu phải, rối loạn tiêu hóa, sốt nhẹ, bạch cầu tăng, phản ứng thành bụng vùng hố chậu phải.

Siêu âm: manh tràng phù nề, cấu trúc hình tròn thành phù nề thông với manh tràng, có phản ứng mô mỡ và mạc nối xung quanh, ruột thừa bình thường.

Viêm túi thừa manh tràng là một bệnh lý hiếm gặp và thường bị chẩn đoán nhầm với viêm ruột thừa, ngoài ra có thể nhầm lẫn với một số bệnh lý khác như viêm bờ mỡ của đại tràng, nhồi máu mạc nối....



Hình 8: Viêm bờ mỡ đại tràng



Hình 9: Viêm RT cấp, cấu trúc hình ống thông với manh tràng

Nghiên cứu của chúng tôi ở đây nhấn mạnh về vai trò của siêu âm trong chẩn đoán bệnh viêm túi thừa manh tràng và chẩn đoán phân biệt để có phương pháp điều trị thích hợp cho từng loại bệnh, vì đối với viêm ruột thừa cấp phải phẫu thuật cấp cứu trong khi viêm túi thừa manh tràng thì điều trị bằng nội khoa. Siêu âm còn giúp theo dõi diễn tiến điều trị như giảm viêm của mô mỡ kế cận thành manh tràng dạng phù nề...và theo dõi được biến chứng (thủng, áp xe hóa) gây viêm phúc mạc.

Tóm lại với 16 trường hợp viêm túi thừa manh tràng mà chúng tôi phát hiện bằng siêu âm và theo dõi diễn tiến điều trị đã giúp cho

bệnh nhân tránh được một cuộc phẫu thuật. Mặt đầu đây là một bệnh tương đối hiếm gặp nhưng các bác sĩ khi làm siêu âm ổ bụng với bệnh cảnh nghi ngờ ruột thừa viêm nên lưu ý đến những dấu hiệu của viêm túi thừa manh tràng và loại trừ.

V. KẾT LUẬN

1. Viêm túi thừa manh tràng là một bệnh hiếm gặp, với bệnh cảnh lâm sàng giống với bệnh cảnh lâm sàng của ruột thừa viêm cấp nên cần chẩn đoán gián biệt. Các máy siêu âm với độ ly giải cao hiện nay có thể cho phép khảo sát và chẩn đoán chính xác bệnh cảnh viêm túi thừa manh tràng và loại trừ ruột thừa viêm cấp nhằm tránh cho bệnh nhân một cuộc phẫu thuật không đáng có.

2. Với 16 bệnh nhân đã được siêu âm chẩn đoán là viêm túi thừa manh tràng và theo dõi quá trình điều trị cho thấy vai trò của siêu âm rất quan trọng trong quá trình chẩn đoán. Như vậy đối với người làm siêu âm khi khảo sát ổ bụng trên bệnh cảnh nghi ngờ ruột thừa viêm cấp chúng ta cần phải loại trừ viêm túi thừa manh tràng để có hướng chẩn đoán chính xác và an toàn cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wolfgang Daehnert, MD, *Radiology review manual*, 590.
2. Francis A. Burgener, Martti Korman, *Differential Diagnosis in Computed Tomography*, 306.
3. J.P Monnter, JM Tubiana: *Chẩn đoán X quang và hình ảnh y học*, 421.
4. Nguyễn Phước Bảo Quân: *Siêu âm bụng tổng quát*, 482.