

Bệnh túi thừa đại tràng và viêm túi thừa đại tràng

1. Tìm hiểu về bệnh túi thừa đại tràng

Theo thống kê thì người châu Á nói chung có tỷ lệ bệnh túi thừa đại tràng vào khoảng 0,2% nghĩa là cứ 1.000 người dân châu Á thì có 2 người có túi thừa đại tràng. Riêng về người Việt Nam thì hiện nay chưa có thống kê chính xác về tỷ lệ bệnh này, nhưng có lẽ cũng xấp xỉ như những người châu Á khác. Ở Tây phương, người dân có tỷ lệ bệnh cao hơn nhiều, vào khoảng 5% dân chúng ở 40 tuổi, tăng lên 33 đến 50% ở trên 50 tuổi. Có một điều quan trọng nên để ý là tuy chúng ta có tỷ lệ bệnh thấp, nhưng nếu sống ở phương Tây trên mười năm thì tỷ lệ bệnh tăng lên nhiều lần hơn, có lẽ do mình thay đổi cách ăn uống như người bản xứ vậy. Nếu chúng ta chỉ có túi thừa của đại tràng thì gọi là bệnh túi thừa đại tràng (*colon diverticulosis*), nếu túi thừa bị viêm thì chúng ta gọi là viêm túi thừa đại tràng (*colon diverticulitis*). Ngoài ra phái nam và phái nữ đều có thể bị bệnh túi thừa và viêm túi thừa đại tràng ngang nhau.

2. Sơ lược về cấu tạo cơ thể học của đại tràng:

Trước khi đi vào chi tiết của bệnh túi thừa đại tràng và viêm túi thừa đại tràng, chúng ta ôn lại về cấu tạo của đại tràng. Đại tràng còn gọi là ruột già là đoạn ruột gần cuối và rộng nhất của ống tiêu hóa. Ống tiêu hóa bắt đầu là miệng, thực quản, dạ dày hay bao tử, ruột non, đến ruột già và sau cùng là trực tràng và hậu môn. Ruột già dài vào khoảng 1 mét, tạo thành một cái khung của bụng đi từ bụng dưới bên phải, đi lên đến phần dưới sườn phải thì rẽ ngang sang bên trái dưới sườn trái và đi xuống đến gần bụng dưới bên trái thì đi ngoặt vào trong và xoắn hình chữ S (*cho nên đoạn ruột này gọi là đại tràng sigma*) và tận cùng vào trực tràng và hậu môn như đã nói ở trên. Nhìn dưới kính hiển vi thì vách đại tràng gồm có bốn lớp: lớp trong cùng là niêm mạc có lớp tế bào lạt và các tuyến, có nhiệm vụ phân tiết chất nhớt và hấp thụ nước từ các chất trong ruột (*phân và chất bã*), bên dưới là lớp mô sợi gọi là lớp dưới niêm mạc, dưới nữa là lớp cơ trơn, một loại cơ tự động làm ruột co bóp nhịp nhàng (*gọi là nhu động*) để giúp đẩy các chất trong ruột đi ra ngoài, và ngoài cùng nữa là lớp ngoại mạc cấu tạo bởi mô sợi có nhiều mạch máu có nhiệm vụ làm chắc thành ruột và dinh dưỡng cho ruột. Ruột già hay đại tràng không có nhiệm vụ hấp thụ chất bổ dưỡng như ruột non, nhưng vẫn hấp thụ được chất nước và các muối khoáng từ chất cặn bã (*phân*) sau khi đã được ruột non đẩy vào ruột già. Sự hấp thụ nước càng nhiều nếu phân càng ở lâu trong đại tràng, hoặc vì phân có thể tích nhỏ, ít chất xơ, hoặc thiếu nước do uống không đủ nước, hoặc sự co thắt của lớp cơ trơn yếu vì già cả thiếu vận động hay uống nhiều thuốc men, và như thế phân càng khô và càng khó bài tiết ra ngoài làm thành bệnh táo bón. Để tránh tình trạng này, thường phân phải chứa đủ lượng chất xơ từ rau và trái cây, và đủ lượng nước, như thế thể tích phân sẽ nhiều hơn và làm gia tăng nhu động của ruột để dễ dàng đưa phân ra ngoài. Đây là một điều rất căn bản để tìm hiểu về bệnh túi thừa đại tràng.

3. Thế nào là túi thừa và nguyên nhân của túi thừa đại tràng và viêm túi thừa đại tràng?

Như ở trên đã mô tả, bình thường vách đại tràng có 4 lớp đều đặn và không có chỗ nào bị lõm sâu vào. Nếu có một cấu tạo nào lõm sâu vào trong vách của đại tràng thì đó là hình ảnh của túi thừa. Ngược lại khi nào một cơ cấu mọc lên trên mặt của niêm mạc vào trong lòng ống thì chúng ta có bướu hay “pô-líp” (*polyp*). Phần lớn túi thừa của ống tiêu hóa xảy ra ở đại tràng, trong đó 95% ở đại tràng sigma và 5% ở manh tràng, (*cecum*) rất ít khi túi thừa ở phần còn lại của đại tràng. Khi phân nhỏ vì thiếu chất xơ chẳng hạn, phân sẽ cứng và khó bài tiết ra ngoài. Để có thể tổng xuất phân ra ngoài, đại tràng phải co thắt nhiều hơn, đồng thời người ta cũng dùng nhiều sức để rặn khi đi cầu, như thế làm gia tăng áp lực trong đại tràng. Vách của đại tràng có khi không đồng đều về cấu tạo, có những chỗ vách bị yếu so với phần chung quanh, và khi áp lực ruột gia tăng, niêm mạc của những chỗ yếu đó sẽ bị đẩy ra ngoài qua vách ruột yếu và tạo thành cái túi nhỏ, thường lớn 1-2cm, đôi khi lớn 5-6cm.

Quý vị nào đã đi xe đạp nhiều, chắc nhiều lần thay vỏ bánh xe có chỗ yếu để ruột bánh xe lòi ra thành chỗ phình nhỏ, tương ứng với túi thừa của đại tràng. Như trên đã trình bày, phân nhỏ có thể do phân ít chất xơ, đồ ăn Tây phương ít chất rau hơn đồ ăn của người Á đông, do đó người Tây phương dễ bị bệnh túi thừa đại tràng hơn người Á châu. Ngoài ra, đoạn đại tràng sigma cũng là đoạn đại tràng có kích thước nhỏ hơn các đoạn đại tràng khác nên càng gia tăng áp lực trong ruột nhiều hơn, và như thế cũng phần nào giải thích tại sao túi thừa xảy ra ở đoạn ruột sigma này nhiều hơn. Tuy nhiên, áp lực trong đại tràng chỉ là yếu tố để đưa đến bệnh túi thừa hơn vì có nhiều trường hợp khác người ta không bị bón, không tăng áp lực đại tràng, người ta vẫn có thể bị bệnh túi thừa đại tràng được. Về cấu tạo cơ thể học, túi thừa có cấu tạo giống vách đại tràng, nhưng mỏng hơn, gồm có lớp niêm mạc bao bọc ở trong, lớp dưới niêm mạc ở ngoài, rồi đến lớp cơ và ngoại mạc. Túi thừa có thể chỉ nằm trong vách của đại tràng, hay thò ra ngoài ngoại mạc của đại tràng (*như hình vẽ trên*), lúc đó lớp cơ của túi thừa có thể rất mỏng hay không có, thành ra nếu túi thừa thò ra ngoài thì có thể dễ bị vỡ hay lủng.

Khi túi thừa bị nhiễm trùng, chúng ta có bệnh viêm túi thừa, có thể bị viêm ở trong hay quanh túi thừa. Túi thừa đại tràng thường chứa phân bị kẹt trong lòng túi, lâu dần đóng chắc lại thành cục đá phân (*fecalith*), làm nghẹt lòng túi thừa và ép vách túi thừa, làm vi trùng (*thường xuyên rất nhiều trong phân ở đại tràng*) phát triển mạnh trong túi thừa gây nên viêm túi thừa. Nếu nhiễm trùng nhiều, vách túi thừa có thể bị hủy hoại và bị lủng và nhiễm trùng lan ra ngoài vách đại tràng, tạo thành túi mũ (*abscess*) tại chỗ, hay làm viêm phúc mạc (*peritonitis*) rất nguy hiểm, có thể chết người nếu không chữa kịp thời.

4. Triệu chứng của bệnh túi thừa đại tràng và viêm túi thừa đại tràng:

Phần lớn những người có túi thừa đại tràng không có triệu chứng gì đặc biệt và người ta được chẩn đoán bệnh này vì sự tình cờ khi chụp hình bụng hay soi ruột vì một lý do khác nào đó. Một vài người khác thì có thể có những triệu chứng như hay đau quặn nhẹ ở bụng, nhất là ở bụng dưới bên trái, đầy hơi, hay thường xuyên bị bón. Nhưng triệu chứng này có thể ở bất cứ bệnh gì

của ống tiêu hóa, nên không phải là triệu chứng để chẩn đoán bệnh. Thường thì không cần thiết phải đòi hỏi bác sĩ truy tầm bệnh này cho mình khi không có triệu chứng.

Khi túi thừa bị nhiễm trùng, tùy theo độ nặng nhẹ của bệnh mà người bệnh có những triệu chứng khác nhau, từ viêm túi thừa, đến lủng túi thừa, làm túi mủ tại chỗ cho đến viêm phúc mạc. Nhưng cơn đau cấp tính có thể là đau bụng từ nhẹ đến nặng ở bụng dưới bên trái, đau thường trực hay đau từng cơn, giống như cơn đau của viêm ruột thừa cấp tính, chỉ khác một điều là cơn đau ruột thừa ở bên phải. Người ta có thể bị táo bón hoặc lại bị tiêu chảy, có nhiều hơi trong bụng và khi xì hơi ra được thì nhẹ cơn đau phần nào. Nếu bị viêm phúc mạc thì người ta bị đau bụng toàn diện, sinh bụng, ói mửa nhiều và nóng sốt cao. Thường phân không có máu. Ở nhiều người lớn tuổi những triệu chứng ban đầu thường rất mơ hồ không rõ ràng, cho nên nhiều người đã để bệnh diễn tiến nặng mới đi khám bệnh.

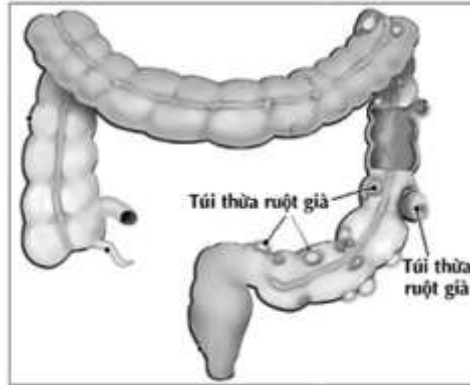
5. Cách chẩn đoán bệnh viêm túi thừa đại tràng:

Chẩn đoán bệnh viêm túi thừa đại tràng dựa vào những triệu chứng như trên đã trình bày. Nhưng triệu chứng này không đặc biệt riêng cho bệnh viêm túi thừa, nhưng giúp cho bác sĩ nghi ngờ bệnh nhân có bệnh này. Để chẩn đoán chính xác, phải có chụp hình ảnh quang tuyến. Chụp phim quang tuyến bụng không cho nhiều chi tiết lắm, trừ khi túi thừa bị thủng thì mới thấy có không khí trong bụng.

Thường người ta dựa vào CT scan của bụng thì có thể thấy hình ảnh túi thừa với triệu chứng viêm, túi mủ (*abscess*), hay viêm phúc mạc. Nếu nghi ngờ bệnh nhân bị viêm túi thừa đại tràng cấp tính thì không được soi ruột vì sợ làm lủng ruột hay cho uống chất cản quang để chụp hình bụng vì sợ thuốc chui qua chỗ lủng của túi thừa vào bụng tăng thêm bệnh viêm phúc mạc.

6. Làm thế nào để chữa viêm túi thừa đại tràng?

Chữa bệnh viêm túi thừa đại tràng chủ yếu là chữa viêm trùng, cho ruột nghỉ ngơi và giảm biến chứng tối đa. Nếu bệnh viêm túi thừa nhẹ không có biến chứng chỉ cần dùng trụ sinh vài ngày là bệnh thuyên giảm ngay, sau đó dùng trụ sinh tiếp 2-3 tuần lễ. Để ruột được nghỉ ngơi, thường bệnh nhân nhịn ăn vài ngày, sau đó dùng thức ăn lỏng cho đến khi hết đau hẳn. Để giảm đau, bệnh nhân phải dùng thuốc chống đau và chống co thắt ruột. Nhưng trường hợp viêm túi thừa đại tràng sau khi đã được chẩn đoán có thể chữa ở phòng mạch nếu bệnh nhẹ, đau ít. Nếu bệnh nặng hơn với những cơn đau nhiều bệnh nhân phải được chữa trong bệnh viện để có thể truyền nước biển và trụ sinh vào tĩnh mạch, dễ dàng theo dõi diễn tiến của bệnh và theo dõi biến chứng của bệnh. Khoảng 20-30% trường hợp với bệnh nặng hơn, thường xuyên tái phát, bác sĩ có thể phải mổ để cắt bỏ đoạn ruột bị bệnh (*mổ có kế hoạch, elective surgery*). Bác sĩ cũng có thể phải mổ cấp cứu những trường hợp 3 ngày chữa trụ sinh không giảm bệnh, bị lủng ruột, có túi mủ (*abscess*), hay viêm phúc mạc.



Nếu chỉ chữa nội khoa bằng thuốc trụ sinh không thôi bệnh viêm túi thừa đại tràng có thể tái phát, vào khoảng 1/3 trường hợp. Nếu mổ có kế hoạch, thường an toàn và ít để lại di chứng và tử vong thấp, không như những trường hợp mổ cấp cứu, vì mổ có kế hoạch, bác sĩ có thì giờ sửa soạn cho bệnh nhân được mổ trong điều kiện tốt nhất và sau khi cắt ruột, bác sĩ có thể nối ruột ngay. Nếu mổ cấp cứu, bác sĩ phải mổ hai lần, lần đầu cắt bỏ ruột, đưa ruột già ra miệng ở vách bụng (*colostomy*) để bài tiết vào túi bụng, nhiều tuần sau mới mổ lại để nối hai đầu [đại tràng](#) với nhau.

7. Có cách nào để phòng bệnh túi thừa đại tràng không?

Dựa vào lý thuyết áp lực trong đại tràng tăng cao có thể gây nên bệnh túi thừa đại tràng, người ta nên ăn nhiều chất có xơ để làm tăng thể tích phân và tăng nhu động của ruột, như thế sẽ giảm áp lực của ruột, và gián tiếp làm giảm sự thành lập túi thừa qua các chỗ của ruột bị yếu. Ăn nhiều chất xơ cũng làm giảm sự phát triển của những túi thừa đã được thành lập từ trước rồi.

Lượng xơ dùng hàng ngày vào khoảng 20 đến 35gm. Không cần thiết phải ăn nhiều xơ hơn vì dùng nhiều thức ăn có xơ quá có thể sinh chứng đầy hơi và ngăn cản sự hấp thụ các chất bổ dưỡng và sinh tố của đồ ăn trong ruột. Chất xơ có nhiều trong các loại đậu, rau xanh, cà rốt, trái cây như táo... Chất xơ không những tốt cho ruột để chống bệnh túi thừa đại tràng mà còn tốt cho người bị bệnh tiểu đường, bệnh cao mỡ máu và để phòng [ung thư đại tràng](#). Những người hay bị bón có thể dùng chất xơ chế sẵn như Citrucel hoặc Metamucil độ 4 đến 6gm (*khoảng một muỗng canh*) và uống với nhiều nước sẽ giúp làm mềm phân, dễ bài tiết và giảm áp lực trong đại tràng.

8. Kết luận:

Bệnh túi thừa đại tràng là một bệnh của người lớn tuổi, tỷ lệ bệnh của người Việt Nam ít hơn người Tây Phương, nhưng nếu chúng ta sống ở Mỹ và không ăn nhiều chất xơ thì tỷ lệ bệnh sẽ tăng. Triệu chứng của bệnh không rõ ràng, nhưng nếu thấy có những dấu hiệu nghi ngờ thì nên đi khám bệnh để bác sĩ giúp đỡ chẩn đoán bệnh sớm và trị liệu ngay, mới tránh được những biến chứng của bệnh này. Điều quan trọng là nên dùng nhiều chất xơ hàng ngày để giảm bệnh túi thừa đại tràng, cũng như giảm những bệnh nguy hiểm khác.