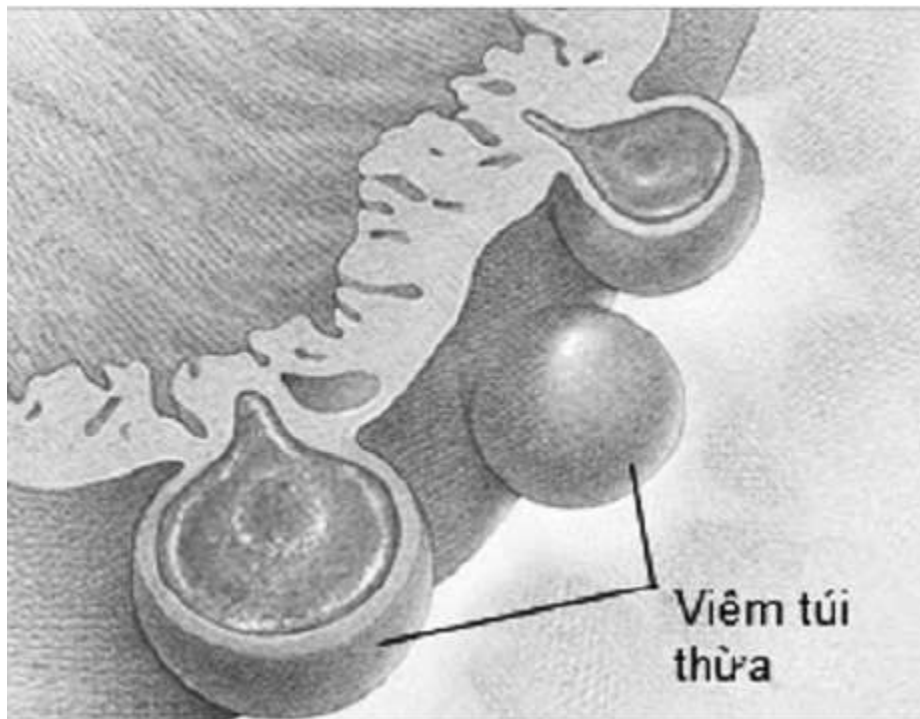


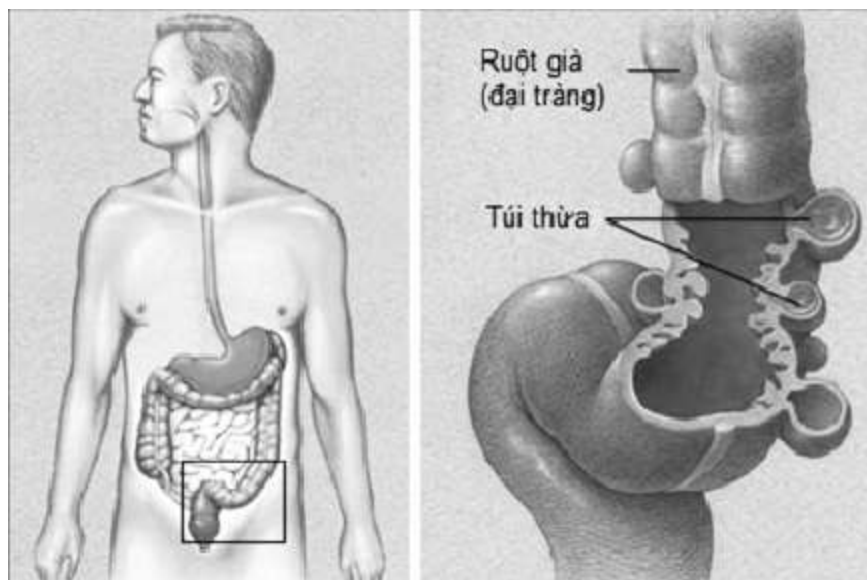
# Dấu hiệu nhận biết viêm túi thừa đại tràng

Túi thừa đại tràng là những cấu trúc dạng túi phát triển trong thành của đại tràng, thường gặp ở đại tràng sigma và đại tràng trái, cũng có thể gặp ở toàn bộ đại tràng. Khi các túi thừa này bị viêm nhiễm gây ra bệnh lý viêm túi thừa. Bệnh túi thừa đại tràng hay gặp ở người lớn tuổi. Triệu chứng của bệnh không rõ ràng, nhưng nếu thấy có những dấu hiệu nghi ngờ cần đi khám bệnh để được chẩn đoán và điều trị kịp thời, tránh những biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra.

## Túi thừa đại tràng là gì?

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. 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, 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 tống 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 xung 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.





Viêm túi thừa đại tràng có thể phòng ngừa được bằng thay đổi chế độ ăn giàu chất xơ.

### Triệu chứng của bệnh túi thừa đại tràng

Đa số bệnh nhân có túi thừa đại tràng không biểu hiện triệu chứng lâm sàng. Số còn lại, triệu chứng hay gặp là tình trạng đau bụng, thường ở vùng bụng dưới bên trái, kèm theo cảm giác trướng bụng đầy hơi, rối loạn đại tiện, thường là táo bón, đôi khi đi phân lỏng hoặc phân có máu, có khi triệu chứng rất khó phân biệt với hội chứng ruột kích thích.

Trong trường hợp túi thừa bị nhiễm khuẩn (viêm túi thừa), ngoài đau bụng bệnh nhân có thể nôn, đi ngoài phân lỏng, sốt, thậm chí sốt cao rét run; túi thừa cũng có thể áp-xe hóa, rò, thậm chí thủng gây chảy máu, nhiễm khuẩn ổ bụng rất nguy hiểm. Việc chẩn đoán túi thừa dựa vào các triệu chứng của bệnh nhân đồng thời với việc thăm khám hậu môn trực tràng kết hợp chụp Xquang đại tràng có bơm thuốc cản quang và nội soi đại tràng ống mềm.

### Bệnh có nguy hiểm?

Bệnh hay gặp ở những người có khẩu phần ăn ít rau và chất xơ gây táo bón, tăng áp lực trong lòng đại tràng. 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 táo bón, không tăng áp lực đại tràng mà vẫn có thể bị bệnh túi thừa đại tràng. 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, 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 thủng.

Khi túi thừa bị nhiễm khuẩn, có thể gây ra 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, làm nghẹt lòng túi thừa và ép vách túi thừa, làm vi khuẩn (thường có trong phân ở đại tràng) phát triển mạnh trong túi thừa gây nên viêm túi thừa. Nếu nhiễm khuẩn nhiều, vách túi thừa có thể bị hủy hoại và nhiễm khuẩn lan ra ngoài vách đại tràng, tạo thành túi mũ tại chỗ, hay làm viêm phúc mạc rất nguy hiểm, có thể chết người nếu không chữa kịp thời.

### **Điều trị thế nào?**

Chữa bệnh viêm túi thừa đại tràng chủ yếu là chữa nhiễm khuẩn, cho ruột nghỉ ngơi và giảm biến chứng tối đa. Nếu bệnh viêm túi thừa nhẹ không có biến chứng có thể điều trị ngoại trú bằng kháng sinh, giảm đau, chống co thắt theo chỉ định của bác sĩ. Để ruột được nghỉ ngơi, bệnh nhân nhịn ăn hoặc ăn ít vài ngày, sau đó dùng thức ăn lỏng cho đến khi hết đau hẳn. Nếu bệnh nặng, cơn đau nhiều, bệnh nhân phải được chữa trong bệnh viện để có thể truyền nước, kháng sinh vào tĩnh mạch và theo dõi diễn tiến cũng như biến chứng của bệnh. Với bệnh nặng, nếu thường xuyên tái phát hoặc những trường hợp 3 ngày chữa bằng kháng sinh mà không giảm bệnh, bị viêm ruột, có túi mũ, hay viêm phúc mạc, phải phẫu thuật cắt bỏ đoạn ruột bị bệnh. Nếu mổ có kế hoạch, thường an toàn, ít để lại di chứng và tử vong thấp, vì có thời gian chuẩn bị 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 vách bụng để bài tiết vào túi bụng, nhiều tuần sau mới mổ lại để nối hai đầu đại tràng với nhau.