

XOẮN ĐẠI TRÀNG SIGMA Ở TRẺ EM: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ ĐIỂM QUA Y VĂN THỂ GIỚI

Nguyễn Văn Linh✉, Bùi Văn Lâm

Bệnh viện Nhi Trung ương

Xoắn đại tràng sigma là một bệnh lý hiếm gặp do đó việc chẩn đoán và điều trị còn gặp nhiều khó khăn. Chúng tôi báo cáo một trường hợp xoắn đại tràng sigma và điểm qua y văn thể giới. Bệnh nhân nam 15 tuổi, tiền sử táo bón 1 đợt 3 tháng cách đây 3 năm đã điều trị ổn định, đợt này vào viện trong bệnh cảnh tắc ruột cấp tính, được chẩn đoán tắc ruột nghi do bã thức ăn và được phẫu thuật cấp cứu. Trong mổ, thấy nguyên nhân tắc ruột là xoắn đại tràng sigma chưa hoại tử. Chúng tôi tiến hành cắt đại tràng sigma nối ngay. Bệnh nhân được cho ăn sau 6 ngày và ra viện sau 8 ngày điều trị. Theo dõi sau mổ 1 tháng, thấy bệnh nhân có sức khỏe tốt, đại tiện bình thường. Cần nghĩ đến xoắn đại tràng sigma trong những trường hợp tắc ruột cấp tính hoặc tái phát. Phẫu thuật cắt đại tràng sigma là phương pháp điều trị triệt để.

Từ khóa: Xoắn đại tràng sigma, xoắn đại tràng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoắn đại tràng sigma chiếm tỉ lệ 1,67/100000 ở Mỹ, thường gặp ở người trên 50 tuổi và rất hiếm gặp ở trẻ em.^{1,2} Bệnh nhân thường những triệu chứng không đặc hiệu như: Đau bụng, chướng bụng và nôn.² Bệnh nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn tới thiếu máu cục bộ gây thủng đại tràng sigma, viêm phúc mạc.^{1,3} Những biến chứng này có thể ảnh hưởng đến tính mạng nên cần được chẩn đoán nhanh và phân biệt với những bệnh nhân có tình trạng đau bụng cấp tính khác nhằm tiến hành điều trị sớm nhất có thể.¹

Chúng tôi báo cáo một ca bệnh xoắn đại tràng sigma ở trẻ em và điểm qua y văn Thế giới.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam 15 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, táo bón một đợt kéo dài 3 tháng cách đây 3

năm, điều trị nội khoa đã ổn định. Ba ngày trước khi vào viện, bệnh nhân xuất hiện đau bụng cơn, bụng chướng, nôn dịch xanh, bí trung đại tiện, các triệu chứng tăng dần. Khám lâm sàng thấy bệnh nhân tỉnh, mạch, huyết áp, SpO₂ ngoài cơn đau trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân đau bụng cơn, trong cơn đau bệnh nhân phải ngồi gập bụng để đỡ đau. Bụng chướng toàn bộ, nắn đau, có quai ruột nổi, dấu hiệu rắn bò, thăm hậu môn thấy bóng trực tràng rỗng. Siêu âm ổ bụng có hình ảnh mức quai ruột giãn. X-quang bụng có hình ảnh mức nước hơi tầng trên ổ bụng, có một quai ruột giãn lớn. Bệnh nhân được chẩn đoán tắc ruột nghi do bã thức ăn và được phẫu thuật cấp cứu. Trong mổ, thấy nguyên nhân tắc ruột là xoắn đại tràng sigma. Đại tràng sigma xoắn 360°, giãn với đường kính chỗ lớn nhất khoảng 10cm, hơi tím, các đoạn ruột khác không thấy bất thường. Chúng tôi tiến hành tháo xoắn thấy đại tràng sigma hồng trở lại. Chúng tôi quyết định cắt đoạn ruột xoắn, nối ruột tận-tận 2 lớp mũi vắt. Bệnh nhân trung tiện vào ngày thứ 3 sau mổ, được cho ăn đường miệng vào ngày thứ 6 sau mổ và xuất viện sau 2 ngày.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Linh

Bệnh viện Nhi Trung ương

Email: nhpsurlinh@gmail.com

Ngày nhận: 16/01/2024

Ngày được chấp nhận: 30/01/2024



Hình 1. X-quang bụng đứng



Hình 2. Đại tràng sigma trong mổ

III. BÀN LUẬN

Theo y văn, độ tuổi trung bình gặp xoắn đại tràng sigma ở trẻ em là khoảng 7 - 12 tuổi, bệnh chủ yếu gặp ở nam giới và phổ biến ở châu Phi, châu Á, Trung Đông, Đông Âu và Nam Mỹ.^{3,4} Tại bệnh viện Nhi Trung ương, chúng tôi lần đầu gặp ca bệnh này với một đợt táo bón khoảng 3 tháng mà chưa làm các thăm dò hình ảnh đặc hiệu nên việc chẩn đoán còn chưa rõ ràng. Xoắn đại tràng sig-ma xảy ra khi đại tràng sig-ma xoắn quanh trục mạc treo của nó, mức độ xoắn quá 180° sẽ gây nên tình trạng tắc ruột và nghẹt mạch nuôi, hậu quả là giảm tưới máu ruột.⁵ Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi, đại tràng sigma xoắn 360° gây ra tắc ruột hoàn toàn, đại tràng sigma xoắn giãn to nhưng chưa hoại tử, điều này có lẽ do bệnh nhân mới chỉ nghẹt ruột tại thời điểm bệnh nhân bắt đầu biểu hiện các triệu chứng rầm rộ và gia đình đưa trẻ vào viện còn trước đó là tình trạng xoắn nhưng không nghẹt, có thể đã có những lúc ruột tự tháo xoắn. Mặc dù, bệnh giãn đại tràng bẩm sinh khá phổ biến, trong khi xoắn đại tràng sigma lại rất hiếm gặp, tuy nhiên một số tác giả có thể tìm thấy yếu tố thuận lợi xoắn đại tràng sigma ở những trường hợp giãn đại tràng bẩm sinh.⁶⁻⁸ Trong trường hợp của chúng tôi, bệnh

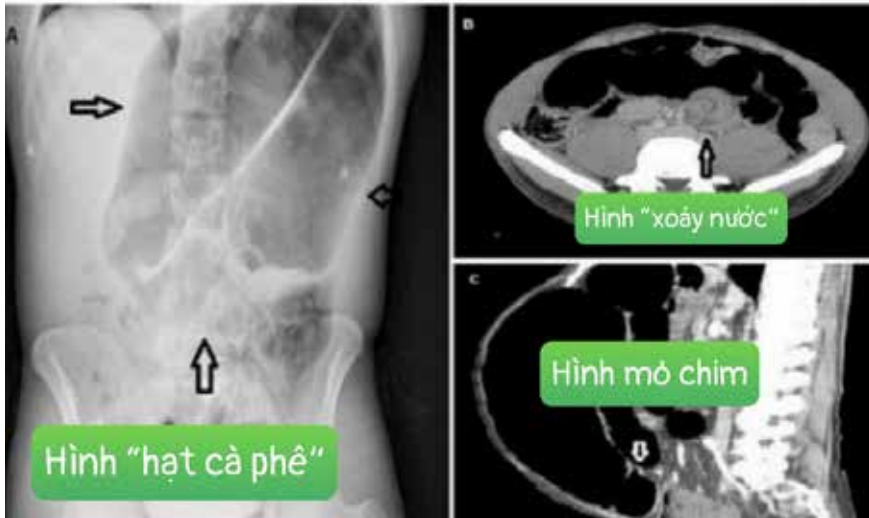
nhân không có tiền sử chàm phân su, không có tiền sử táo bón thường xuyên nên chúng tôi không nghĩ tới bệnh lý vô hạch đại tràng.

Xoắn đại tràng sigma có thể biểu hiện theo hai bệnh cảnh: cấp tính với thời gian trung bình của các triệu chứng là 1,5 giờ hoặc mạn tính với biểu hiện đau bụng tái diễn nhiều lần.⁷ Do ruột có thể tự tháo xoắn sau khi trung tiện hoặc đại tiện nên thường bị chẩn đoán nhầm là táo bón.⁹ Nếu không được điều trị, xoắn đại tràng sigma có thể dẫn đến nhồi máu, xuất huyết, thủng, sốc nhiễm trùng và tử vong.^{3,10} Trong trường hợp của chúng tôi, bệnh nhân có biểu hiện tắc ruột cấp tính với các triệu chứng tăng dần. Bệnh nhân đến bệnh viện của chúng tôi vào ngày thứ 3 nhưng ruột chưa hoại tử.

Chẩn đoán xoắn đại tràng sigma dựa vào tiền sử bệnh, khám lâm sàng và hình ảnh trên phim chụp xquang bụng. Các dấu hiệu cận lâm sàng bao gồm hình ảnh xoáy nước trên siêu âm bụng hoặc cắt lớp vi tính ổ bụng do đại tràng sigma giãn và xoắn xung quanh mạc nuôi, hình ảnh mỏ chim trên phim đại tràng cản quang. X-quang bụng ở trẻ em có giá trị chẩn đoán ở khoảng 17 - 30%, thấp hơn nhiều ở người lớn (60 - 90%).⁶ Trên phim chụp Xquang

thường thấy hình ảnh giãn đại tràng. Dấu hiệu mỏ chim chỉ được báo cáo ở 16 - 29% bệnh nhân nhi.⁷ Thụt bằng thuốc cản quang barit vừa có thể tăng độ nhạy của chẩn đoán ở bệnh nhân nhi lên 71 - 82% vừa là một phương án điều trị cho bệnh nhân.⁶ Trong trường hợp của chúng tôi, bệnh nhân có biểu hiện trên lâm sàng là tình trạng tắc ruột cấp tính, phim X-quang bụng

đứng có hình ảnh các mức nước hơi ở tầng trên ổ bụng, có 1 quai ruột giãn to, chúng tôi chẩn đoán trước mổ là tắc ruột nghi do bã thức ăn nên không chụp phim đại tràng cản quang cũng như một số thăm dò khác. Như vậy, việc chẩn đoán nguyên nhân tắc ruột mà cụ thể là xoắn đại tràng sigma là khó khăn do triệu chứng không đặc hiệu.



Hình 3. Hình ảnh xoắn đại tràng sig-ma trên phim Xquang và CT scanner⁷

Điều trị xoắn đại tràng sigma ở trẻ em còn nhiều tranh cãi. Nếu tình trạng bệnh nhân ổn định có thể điều trị tháo xoắn bằng thụt barit hoặc nội soi đại tràng.^{6,7} Một nghiên cứu của Salas trên 63 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ thành công bằng phương pháp thụt barit lên tới 77%, điều trị bằng nội soi đại tràng cho tỉ lệ thành công thấp hơn (47%).⁷ Vì vậy, điều trị bằng thụt barit được một số tác giả ưu tiên sử dụng hơn mặc dù nội soi đại tràng cho phép hút và giảm áp ở đại tràng xoắn nhanh hơn.^{7,11} Các phương pháp điều trị không phẫu thuật trong bệnh lý này đều có thể không thành công và có nguy cơ thủng ruột, vì vậy dù điều trị không phẫu thuật bệnh lý này vẫn cần được thực hiện ở cơ sở có đủ điều kiện phẫu thuật.¹¹ Phương pháp điều trị triệt để cho xoắn đại tràng sigma là phẫu thuật cắt đại tràng sigma, nối ruột ngay hoặc

làm hậu môn nhân tạo. Tái phát thường gặp trong những trường hợp điều trị bảo tồn (không cắt đại tràng), tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật bảo tồn là 25%, sau điều trị không phẫu thuật là 35%.^{7,11} Không ghi nhận trường hợp tái phát sau khi cắt đại tràng sigma.¹² Nội soi cố định đại tràng sigma cũng là một phương pháp thay thế cho phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao, đặc biệt là ở người cao tuổi.¹³ Nó cũng đã được thực hiện trong xoắn đại tràng sigma kiểu thắt nút chưa hoại tử ở một số trường hợp.³

IV. KẾT LUẬN

Xoắn đại tràng sigma là một bệnh hiếm gặp ở trẻ em với triệu chứng không điển hình. Phẫu thuật cắt đại tràng sigma là phương pháp điều trị triệt để.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Grossmann EM, Longo WE, Stratton MD, Virgo KS, Johnson FE. Sigmoid volvulus in department of veterans affairs medical centers. *Diseases of the colon & rectum*. 2000; 43(3): 414-418.
2. Colinet S, Rebeuh J, Gottrand F, et al. Presentation and endoscopic management of sigmoid volvulus in children. *European journal of pediatrics*. 2015; 174(7): 965-969.
3. Atamanalp SS, Yildirgan Mİ, Başoğlu M, Kantarci M, Yılmaz İ. Sigmoid colon volvulus in children: review of 19 cases. *Pediatric surgery international*. 2004; 20(7): 492-495.
4. Mellor M, Drake D. Colonic volvulus in children: value of barium enema for diagnosis and treatment in 14 children. *AJR American journal of roentgenology*. 1994; 162(5): 1157-1159.
5. Shepherd J. The epidemiology and clinical presentation of sigmoid volvulus. *Journal of British Surgery*. 1969; 56(5): 353-359.
6. Zeng M, Amodio J, Schwarz S, Garrow E, Xu J, Rabinowitz S. Hirschsprung disease presenting as sigmoid volvulus: a case report and review of the literature. *Journal of Pediatric Surgery*. 2013; 48(1): 243-246.
7. Salas S, Angel CA, Salas N, Murillo C, Swischuk L. Sigmoid volvulus in children and adolescents. *Journal of the American College of Surgeons*. 2000; 190(6): 717-723.
8. O'Keefe LM, Hu Y-Y, Thaker S, Finck C. Sigmoid volvulus: A pediatric case report and review of management. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*. 2016; 7: 4-7.
9. Cook ES, Allison Jr EJ. Sigmoid volvulus in a young patient. *Annals of Emergency Medicine*. 1984; 13(10): 963-966.
10. Ballantyne GH, Brandner MD, Beart Jr R, Ilstrup DM. Volvulus of the colon. Incidence and mortality. *Annals of surgery*. 1985; 202(1): 83.
11. Atamanalp S, Selcuk J. Sigmoid volvulus. *The Eurasian journal of medicine*. 2010; 42(3): 142.
12. Ismail A. Recurrent colonic volvulus in children. *J Journal of pediatric surgery*. 1997; 32(12): 1739-1742.
13. Ito E, Ohdaira H, Suzuki N, Yoshida M, Suzuki Y. Percutaneous endoscopic sigmoidopexy for sigmoid volvulus: A case report. *International journal of surgery case reports* 2015; 17: 19-22.

Summary

SIGMOID VOLVULUS IN CHILDREN: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Sigmoid colon volvulus is a rare disease, as such the diagnosis and treatment are still difficult. We report a case of sigmoid colon volvulus and review the world medical literature. A 15-year-old male patient, was admitted to the hospital with acute intestinal obstruction suspected due to food residue thus received emergency surgery. It is notable that the patient has a history of 3 months constipation 3 years ago and was in stable condition after treatment. During surgery, it was discovered that the intestinal obstruction was a non-necrotic sigmoid colon volvulus. We performed a sigmoid colon resection immediately. The patient returned to normal oral feeding 6 days post surgery and was discharged after 8 days of treatment. At the 1 month follow up, the patient was in good health and had normal bowel movements. Sigmoid volvulus should be considered in cases of acute or recurrent intestinal obstruction and sigmoid colon resection surgery is a radical treatment method.

Keywords: Sigmoid volvulus, colon volvulus.