DIỄN ĐÀN
MEDICAL FORUM

VIÊM RUỘT THỪA TÁI DIỄN: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

Recurrent appendicitis: a case report

Nguyễn Quốc Dũng, Nguyễn Hoàng Thịnh**

SUMMARY

Acute appendicitis was diagnosed on CT fairly common, but sometimes can be confused with chronic lesions of the appendix. We present a case of chronic appendicitis preoperative diagnosis was acute appendicitis.

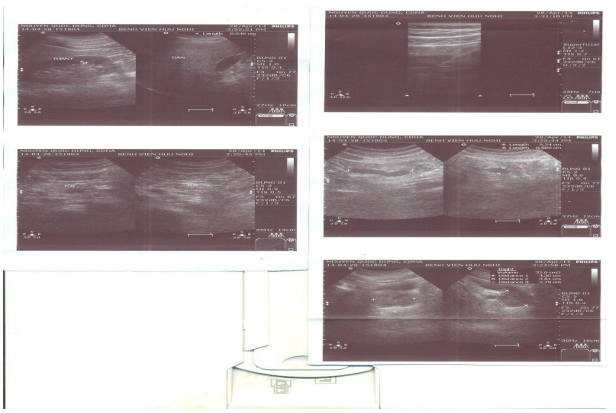
Key words: *chronic appendicitis, recurrent appendicitis.*

I. CASE LÂM SÀNG

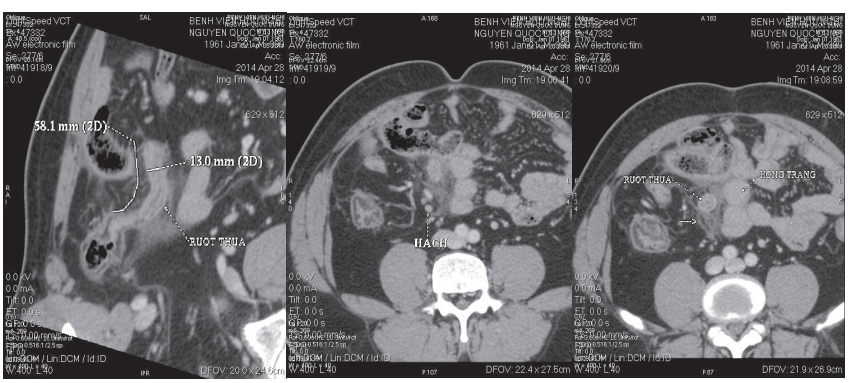
Bệnh nhân (BN) nam 53 tuổi, chưa phát hiện tiền sử bệnh lý nội khoa hay ngoại khoa nặng nề, vào viện vì đau bụng dữ dội, đột ngột vùng thượng vị, không lan. BN khai đã có hai lần đau bụng với triệu chứng tương tự cách lần này 6 tháng (tự hết không điều trị) và 7 tháng (hết sau khi điều trị thuốc nam và truyền thuốc giảm đau).

BN không buồn nôn, không nôn, còn trung tiện được, không sốt (nhiệt độ 36,8^{o}C), nhịp tim 75 lần/phút, huyết áp 120/70mmHg. Khám lâm sàng ấn thấy đau vùng thượng vị, phản ứng thành bụng (-), không thấy dấu hiệu quai ruột nổi. Xét nghiệm máu có bạch cầu 11,1G/l.

Siêu âm có hình ảnh quai ruột lớn thành dày, ấn không xẹp, đường kính ngang 10mm, chạy từ hố chậu phải cạnh manh tràng lên trên tới sát rốn, không có thâm nhiễm hay dịch xung quanh (Hình 1). Trên CLVT sau đó 4h thấy hình ruột thừa lớn, đường kính ngang 13mm, thành dày ngấm thuốc nhưng còn liên tục, có thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa và hạch phản ứng quanh ruột thừa, đầu ruột thừa nằm sát đường giữa, không thấy sỏi phân (Hình 2).



Hình 1: *Siêu âm cắt dọc (trái) và cắt ngang (phải) ruột thừa giảm âm chứa dịch*



Hình 2: *Cắt lớp vi tính (từ trái sang phải) hình tái dựng theo trục dọc ruột thừa, lớp cắt ngang cao và thấp: ruột thừa to và có thâm nhiễm mỡ xung quanh*

* *Bệnh viện Hữu Nghị*

BN sau đó được chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật. Trên tiêu bản giải phẫu bệnh thấy xơ hóa và thâm nhiễm viêm mạn tính lan tỏa, chủ yếu là lympho bào và bạch cầu ái toan, có rất ít bạch cầu đa nhân trung tính (Hình 3). BN được chẩn đoán ra viện là viêm ruột thừa mạn tính.

Hình 3*: Hình ảnh ruột thừa trên đại thể (trái) và vi thể (phải), thâm nhiễm viêm mạn tính lan tỏa các lớp, thành ruột thừa còn được bảo toàn*

II. BÀN LUẬN

Các thể viêm ruột thừa "không cấp tính" hiếm khi được chẩn đoán và đa số được các tác giả công bố dưới dạng báo cáo lâm sàng, chúng gồm: viêm ruột thừa tái diễn, viêm ruột thừa bán cấp và viêm ruột thừa mạn tính.

Trước kia các thể viêm ruột thừa "không cấp tính" thường được sử dụng để giải thích cho các trường hợp đau bụng không rõ nguyên nhân. Trong một nghiên cứu hồi cứu 50.000 trường hợp cắt ruột thừa từ năm 1924 đến 1955 tại Mỹ, số trường hợp được chỉ định do chẩn đoán viêm ruột thừa mạn chiếm tới 1/3 trong khi viêm ruột thừa bán cấp là 1/10 [1]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Alvarez hồi cứu 400 trường hợp cắt ruột thừa do đau bụng tái phát hoặc đau bụng mạn tính, có tới 2/3 số trường hợp không thỏa mãn các tiêu chuẩn viêm ruột thừa [2]. Do đó, cắt ruột thừa sau đó chủ yếu chỉ được áp dụng cho viêm ruột thừa cấp.

Hiện nay, một số sách ngoại khoa đã đưa vào thuật ngữ viêm ruột thừa tái diễn song các thuật ngữ như viêm ruột thừa bán cấp hay mạn tính còn chưa được chấp thuận rộng rãi. Mặc dù vậy, nhiều báo cáo lâm sàng cho thấy thực sự có tồn tại tình trạng viêm bán cấp hoặc mạn tính của ruột thừa là nguyên nhân gây đau bụng trên lâm sàng [3].

Viêm ruột thừa tái diễn được cho là do sự tắc nghẽn không liên tục trong lòng ruột thừa. Trong trường hợp này, áp lực trong lòng ruột thừa tăng lại giúp giải phóng tắc nghẽn mà không gây ra phản ứng viêm xuyên thành ruột thừa [4]. Viêm ruột thừa bán cấp và mạn tính có thể xuất hiện thứ phát do tắc bán phần lòng ruột thừa và có triệu chứng tiến triển chậm (từ 3 tuần trở lên).

Các trường hợp viêm ruột thừa "không cấp tính" có thể bị chẩn đoán nhầm với rất nhiều bệnh lý khác nhau gây ra đau bụng như: viêm ruột, viêm hạch mạc treo, hội chứng ruột kích thích, sỏi thận, viêm hồi tràng đoạn cuối, viêm túi thừa Meckel hay u ruột thừa. Cũng bởi vậy mà BN có thể bị điều trị sai hoặc trải qua những can thiệp không cần thiết. Viêm ruột thừa tái diễn gặp trong 1/3 các trường hợp viêm ruột thừa điều trị nội khoa bằng kháng sinh. Biện pháp triệt căn để phòng tái phát là phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa.

Chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán.

Siêu âm là xét nghiệm hình ảnh rẻ tiền và được sử dụng phổ biến với những trường hợp nghi ngờ có viêm ruột thừa. Các dấu hiệu chỉ điểm viêm ruột thừa trên siêu âm gồm tăng kích thước trên 6mm, ấn không xẹp, có sỏi phân, có hạch phản ứng và hình abcess. Tuy nhiên hiện vẫn chưa có nghiên cứu về đặc điểm

hình ảnh của viêm ruột thừa tái phát và mạn tính trên siêu âm.

CLVT là xét nghiệm hình ảnh rất có giá trị trong chẩn đoán viêm ruột thừa với độ nhạy và đặc hiệu trên 90%. Rao và cs đã tiến hành nghiên cứu so sánh đặc điểm hình ảnh trên CLVT giữa hai nhóm viêm ruột thừa cấp và viêm ruột thừa tái diễn/bán cấp, tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa hai nhóm về các dấu hiệu hình ảnh trên CLVT, các dấu hiệu hình ảnh trên CLVT được sử dụng trong nghiên cứu này gồm: thâm nhiễm quanh manh tràng, ruột thừa tăng kích thước, đầu ruột thừa dày, hạch phản ứng, sỏi phân, abcess và dịch quanh ruột thừa [4].

Trên giải phẫu bệnh, các hình ảnh đặc hiệu cho viêm ruột thừa mạn gồm xơ hóa, thâm nhiễm viêm mạn tính và tăng sinh tế bào trung tính [5].

III. KẾT LUẬN

Phát hiện các trường hợp viêm ruột thừa "không cấp tính" là rất quan trọng, bởi những trường hợp này cần phải được phẫu thuật cắt ruột thừa để điều trị. Bỏ sót hoặc chẩn đoán sai sẽ dẫn tới BN không được điều trị, điều trị sai hoặc phải trải qua thêm các can thiệp chẩn đoán không cần thiết.

Trường hợp lâm sàng này nhắc nhở chúng ta không được bỏ qua viêm ruột thừa khi chẩn đoán các nguyên nhân đau bụng, ngay cả khi đó là các trường hợp đau bụng tái phát và có thời gian diễn biến kéo dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ***Berk DR, Sylvester KG (2005)***, *"Subacute appendicitis", Clin Pediatr. 2005;44: pp.363-365.*

2. ***Alvarez W (1940)***, *"When should one operate for "chronic appendicitis ?" JAMA.1940;114: pp1301-1306.*

3. ***Chang SK, Chan P (2004)***, *" Recurrent appendicitis as a cause of recurrent right iliac fossa pain", Singapore Med J. 2004;45(1): pp6-8.*

4. ***Rao PM, Rhea JT, Novelline RA, McCabe CJ (1998)***, *"The computed tomography appearance of recurrent and chronic appendicitis", Am J Emerg Med. 1998;16(1): pp 26-33.*

TÓM TẮT

Viêm ruột thừa cấp được chẩn đoán khá phổ biến trên CLVT, tuy nhiên đôi khi có thể bị nhầm lẫn với những tổn thương mạn tính của ruột thừa. Chúng tôi trình bày một trường hợp viêm ruột thừa mạn được chẩn đoán trước mổ là viêm ruột thừa cấp.

Từ khóa: *viêm ruột thừa mạn tính, viêm ruột thừa tái diễn.*

Người liên hệ:Nguyễn Quốc Dũng *Email: drdungbvhn2014@gmail.com*

- Ngày nhận bài:
- Ngày chấp nhận đăng:
NGƯỜI THẨM ĐỊNH: **TS. Phạm Hồng Đức**