

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH X QUANG CẮT LỚP VI TÍNH CỦA VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG

### The computed tomography scan characteristics of colonic diverticulitis

Phạm Đăng Tú\*, Võ Tấn Đức\*\*, Lê Văn Phước\*\*\*

#### SUMMARY

**Purpose:** Describe the computed tomography (CT) scan characteristics of colonic diverticulitis (CD). Classification of colonic diverticulitis the World Emergency Surgery Society (WSES), and to compare computed tomography findings of right vs. left colonic diverticulitis.

**Methods:** Retrospective studies described case series of patients diagnosed Colonic Diverticulitis at University Medical Center hospital and there was CT scan between January and December 2018. Clinical features, treatment were collected and assess the characteristics CT scan of Colonic diverticulitis

**Results:** There were 104 patients, 75 right CD and 29 left CD. Mean age 46, ratio male/female 1,6. Inflamed diverticulum 89,4%; pericolic air bubbles 19,2%; pericolic fluid 51,9%; abscess 1,7%; fistula 1,9%; bowel obstruction 1%. The classification of acute diverticulitis by the WSES, uncomplicated acute diverticulitis and complicated acute diverticulitis stage 1a, 1b, 2 a, 2b respectively of 48% and 39,2%; 6,9%; 4,9%; 1%. None of the complicated diverticulitis stage 3,4. Compare CT findings of right vs. left CD: Mean age (41 vs. 61), inflamed diverticulum (96% vs. 72,4%), pericolic air bubbles (8% vs. 48,3%), pericolic fluid (45,3% vs. 69%), abscess (4% vs. 31%), they differed significantly between the two groups ( $P < 0,05$ ).

**Conclusions:** Diverticulitis is often right-sided, mild in severity. Most are uncomplicated and complicated diverticulitis stage 1a by the classification of WSES. Right CD occurs in younger and lower complications compared to left CD

**Key words:** Colonic diverticulitis, pericolic air, abscess, computed tomography findings, WSES.

\* Khoa Chẩn đoán hình ảnh

Bv Chợ Rẫy, TP HCM

\*\* Khoa Chẩn đoán hình ảnh,

Bv ĐH Y Dược TP HCM

\*\*\* Khoa Chẩn đoán hình ảnh

Bv Chợ Rẫy TP HCM

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

VTTĐT là bệnh phổ biến ở các nước phương Tây và tần suất mắc bệnh tăng dần theo tuổi. Biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, tiến triển của bệnh đa dạng từ viêm khu trú đến thủng và viêm phúc mạc toàn thể. Tại Việt Nam, theo một vài nghiên cứu tần suất mắc bệnh VTTĐT ngày càng tăng, vị trí người Việt Nam tương tự như các nước châu Á chủ yếu ở đại tràng (ĐT) phải khác với phương Tây chủ yếu ở ĐT trái [9]. Một vài nghiên cứu cho thấy VTTĐT phải gặp ở người trẻ và tỉ lệ các biến chứng ít hơn so với bên trái[1]. Tuy nhiên các nghiên cứu về hình ảnh XQCLVT của VTTĐT trong nước còn ít. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: mô tả đặc điểm hình ảnh XQCLVT của VTTĐT, phân loại VTTĐT theo hội phẫu thuật cấp cứu thế giới, so sánh đặc điểm hình ảnh XQCLVT giữa VTTĐT phải và trái.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

Các bệnh nhân có chẩn đoán VTTĐT tại BV ĐHYD và có chụp XQCLVT trong thời gian từ 01/01/2017 -31/12/2017. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VTTĐT dựa trên hình ảnh XQCLVT có tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch. Tiêu chuẩn loại trừ:

1. Các trường hợp không còn hình ảnh XQCLVT lưu trữ.
2. Bệnh nhân phẫu thuật đại tràng trước đó.
3. Bệnh nhân có bệnh ung thư đại tràng kèm theo.

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu báo cáo hàng loạt ca. Hồi cứu hồ sơ bệnh án: tuổi, giới, phương pháp điều trị. Khảo sát đặc điểm hình ảnh XQCLVT của VTTĐT bằng ứng dụng efilm và hệ thống Pacs.

**III. KẾT QUẢ**

Nghiên cứu có 104 bệnh nhân, trong đó VTTĐT phải 75 và VTTĐT trái 29. Tuổi trung bình 46 tuổi, VTTĐT phải trẻ tuổi hơn VTTĐT trái (41 so với 61, P < 0,05). Trong mẫu nghiên cứu có 64 bệnh nhân nam và 40 bệnh nhân nữ. Tỉ lệ nam/nữ 1,6. Kết quả đặc điểm hình ảnh XQCLVT (Bảng 1). Số trường hợp (tỉ lệ) VTT mạnh tràng, ĐT lên, góc gan, góc lách, xuống và chậu hông tỉ

lệ lần lượt là 39 (37,5 %), 35 (33,7%), 1 (1%), 1 (1%), 12 (11,5%) và 16 (15,4%). Phần lớn là đa túi thừa đại tràng, hình ảnh túi thừa đơn độc chỉ có ở ĐT phải. Hình ảnh túi thừa viêm (89,4%), dày thành đại tràng (100%), thâm nhiễm mỡ (100%), dày phúc mạc thành (98,1%) là các dấu hiệu thường gặp. Túi thừa viêm gặp trong VTTĐT phải nhiều hơn VTTĐT trái và không có sự khác biệt về thành phần trong túi thừa giữa hai nhóm, nếu chỉ xét thành phần trong túi thừa là sỏi phân thì nhóm VTTĐT phải gặp nhiều hơn nhóm VTTĐT trái (P = 0,035). Các hình ảnh bóng khí quanh ĐT, dịch quanh ĐT, áp xe gặp ở bệnh nhân VTTĐT trái nhiều hơn VTTĐT phải. Các đặc điểm khác không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm. Xét các trường hợp VTTĐT có biến chứng như áp xe, rò, tắc ruột, thủng có 23,1% (24/104) trường hợp, trong đó VTTĐT phải có 12 % (9/75) ít hơn nhóm VTTĐT trái 51,7% (15/29)(p = 0,000).

Hội phẫu thuật cấp cứu thế giới (WSES) [8] phân độ chi tiết VTTĐT cấp dựa trên hình ảnh XQCLVT thành các giai đoạn viêm túi thừa đơn giản, viêm túi thừa có biến chứng giai đoạn 1a, 1b, 2a, 2b, 3, 4, giúp hướng dẫn bác sĩ lâm sàng trong thực hành hàng ngày. Phân độ này áp dụng cho viêm túi thừa đại tràng trái. Phân giai đoạn này dựa trên sự lan rộng của tình trạng nhiễm trùng và hiện nay chưa có phân loại thống nhất cho viêm túi thừa đại tràng phải. Do đó, chúng tôi bước đầu phân độ nặng VTTĐT áp dụng cho cả VTTĐT phải và trái. Kết quả phân độ VTTĐT theo WSES (Bảng 2). Trong mẫu nghiên cứu có 95 bệnh nhân nhập viện, trong đó 89 trường hợp điều trị bảo tồn.

**IV. BÀN LUẬN**

Tuổi trung bình của bệnh nhân VTTĐT là 46 tuổi, thấp hơn tác giả Nhật Bản [6] và Hoa Kỳ [2] 55 tuổi, do đây là các nước phát triển tuổi thọ thường cao và bệnh VTTĐT được biết là tăng dần theo tuổi. Bệnh thường gặp ở độ tuổi trung niên do tương tác nhiều yếu tố, bắt thường cử động ĐT với sự suy giảm và thoái hóa các tế bào thần kinh theo tuổi [6]. So với VTTĐT trái tuổi của bệnh nhân VTTĐT phải trẻ hơn tương đồng với tác giả Châu Á [1], Phương Tây [9].

**Bảng 1. Đặc điểm hình ảnh XQCLVT của VTTĐT**

	VTTĐT	VTTĐT Phải	VTTĐT Trái	P value
Số lượng túi thừa				
1	11 (10,6)	11 (14,7)	0 (0)	0,032*
≥2	93 (89,4)	64 (85,3)	29 (100)	
Túi thừa viêm	93 (89,4)	72 (96)	21 (72,4)	0,001*
Kích thước (mm)	13,9 ± 5	14,1 ± 4,8	13,2 ± 5,9	0,14
Thành phần trong túi thừa viêm				0,124*
Sôi phân	21 (22,6)	20 (27,8)	1 (4,8)	
Phân	19 (20,4)	15 (20,8)	4 (19)	
Dịch	13 (14)	8 (11,1)	5 (23,8)	
Khí	30 (32,3)	22 (30,6)	8 (38,1)	
Không xác định	10 (10,8)	7 (9,7)	3 (14,3)	
Mức độ dày thành đại tràng (mm)	13,2 ± 3,3	13,5 ± 3,4	12,3 ± 2,7	0,071
Loại dày thành đại tràng				1*
≤ 180	10 (9,6)	7 (9,3)	3 (10,3)	
> 180	94 (90,4)	68 (90,7)	26 (89,7)	
Sung huyết mạch máu vùng viêm	48 (46,2)	34 (45,3)	14 (48,3)	0,787
Bóng khí quanh đại tràng	20 (19,2)	6 (8)	14 (48,3)	0,000
Dịch quanh đại tràng	54 (51,9)	34 (45,3)	20 (69)	0,031
Áp xe	12 (11,5)	3 (4)	9 (31)	0,000*
Kích thước áp xe (mm)	38,8 ± 11,4	36,7 ± 8,5	39,4 ± 12,6	0,711
Tắc ruột	1(1)	0 (0)	1 (3,4)	0,279*
Rò	2 (1,9)	0 (0)	2 (6,9)	0,076*

Dữ liệu được thể hiện n (%) và trung bình ± độ lệch chuẩn.

**Bảng 2. Kết quả phân độ VTTĐT theo WSES**

	VTTĐT	VTTĐT Phải	VTTĐT Trái	P value
Phân độ VTTĐT theo WSES				
VTTĐT đơn giản	49 (48)		8 (29,6)	0,000*
1a	40 (39,2)	41 (54,7)	9 (33,3)	
1b	7 (6,9)	30 (41,3)	5 (18,5)	
2a	5 (4,9)	2 (2,7)	4 (14,8)	
2b	1 (1)	1 (1,3)	1 (3,7)	

Dữ liệu được thể hiện n(%). Không có bệnh nhân nào giai đoạn 3,4.

Vị trí viêm thường gặp là manh tràng và đại tràng lên, khác so với phương Tây bệnh thường ảnh hưởng đại tràng chậu hông và đại tràng xuống[2], tỉ lệ VTTĐT phải phương Tây thấp 1,5% ngược lại các nước Châu Á

có tỉ lệ cao 55-70%, tương đồng nghiên cứu chúng tôi. Vị trí của VTTĐT có liên quan đến yếu tố di truyền. Túi thừa đơn độc chỉ có ở đại tràng phải, chủ yếu ở manh tràng, tỉ lệ túi thừa đơn độc ở manh tràng trong nghiên cứu chúng

tôi 6,7% (7/104) tương đồng với tác giả Thái Lan Varut Lohsiriwat [5] 5% (42/840 trường hợp có túi thừa). Nguyên nhân bệnh túi thừa đại tràng phải không rõ. Một số nghiên cứu giai đoạn đầu cho rằng đây là túi thừa thật do bẩm sinh, bao gồm các lớp của thành đại tràng. Tuy nhiên, nghiên cứu tử thiết đã chứng minh hầu hết là túi thừa giả tương tự như bệnh túi thừa đại tràng trái. Chưa có nghiên cứu mô bệnh học về túi thừa thật và túi thừa giả ở Việt Nam. Khái niệm túi thừa đơn độc là túi thừa thật còn là một câu hỏi. Ngược lại túi thừa đại tràng trái được xem là do nguyên nhân thứ phát, có liên quan đến chế độ ăn, táo bón, tăng áp lực đại tràng, thói quen đi tiêu, và bệnh viêm loét đại tràng [6].

Hình ảnh túi thừa viêm trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 89,4%, trong đó có 96% trường hợp VTTĐT phải cao hơn so với VTTĐT trái chỉ có 72,4% trường hợp, tương tự tác giả Schneider 87,6% so với 50%[9]. Các trường hợp không thấy túi thừa có thể do túi thừa vỡ, sự viêm tấy, thâm nhiễm xung quanh đại tràng làm che khuất túi thừa. Ngoài ra có thể do viêm túi thừa bên trái thường diễn tiến nặng hơn, túi thừa vỡ nhiều hơn. Kích thước túi thừa viêm trung bình  $13,9 \pm 5$  mm, túi thừa lớn nhất 36mm. VTTĐT phải thường kèm theo sỏi phân, tương đồng tác giả Lê Huy Lưu [4] ghi nhận 30,8% các trường hợp có sỏi phân trong mổ cắt túi thừa đại tràng phải. Sự ứ đọng phân hoặc tắc nghẽn do sỏi phân trong túi thừa sẽ tạo điều kiện vi khuẩn tăng sinh, tăng áp lực lòng túi thừa làm cho thành túi thừa thiếu máu nuôi gây viêm xói mòn lớp niêm mạc trong giai đoạn sớm. Sau đó, thành túi thừa xói mòn, dẫn tới thủng túi thừa.

Chúng tôi chọn mẫu là các bệnh nhân được chẩn đoán VTTĐT dựa trên hình ảnh XQCLVT nên tất cả các trường hợp đều có dày thành đại tràng và thâm nhiễm mỡ. Mức độ dày thành đại tràng trong nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn nghiên cứu tác giả phương Tây Dickerson [2]  $11,9 \pm 4,3$  mm và đa số là dày thành đại tràng  $> 180^\circ$ , mức độ dày thành là yếu tố giúp tiên đoán tái phát trong tương lai và có thể lựa chọn bệnh nhân cần phải cắt đại tràng [2]. Khi VTTĐT kèm phì đại lớp cơ thành có thể dày đến 2-3 cm, do đó có thể nhầm với ung thư đại tràng. Tác giả Padidar [7] sử dụng dấu hiệu sung huyết mạch máu vùng viêm để phân biệt với ung thư đại tràng, VTTĐT có dấu hiệu này với độ nhạy

29% và độ đặc hiệu là 100%, ung thư đại tràng không có trường hợp nào có dấu hiệu này. VTTĐT quá trình viêm chủ yếu quanh đại tràng, làm viêm các mạch máu mạc treo kế cận, ung thư đại tràng thủng có thể có viêm mạc treo nhưng không phổ biến. Độ nhạy trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn 46,2%, do tác giả Padidar nghiên cứu các trường hợp VTTĐT chậu hông điển hình với triệu chứng đau 1/4 dưới trái, kèm sốt và ở nhóm phẫu thuật.

VTTĐT biến chứng như áp xe, rò, tắc ruột, thủng chiếm 23,1% tương đồng tác giả Dickerson [2] 22%. VTTĐT phải biến chứng ít hơn VTTĐT trái, tương đồng với tác giả châu Á biến chứng VTTĐT phải 3,3%-18,6%, VTTĐT trái 40% - 65,7% [1], và tác giả phương Tây [9] biến chứng VTTĐT phải chỉ có 6,7% so với bên trái 25%. Hình ảnh khí tự do chúng tôi thấp hơn tác giả Kircher [3] 30%, do số trường hợp VTTĐT phải nhiều hơn nên bệnh nhẹ hơn, phương Tây đa số là VTTĐT trái nên tỉ lệ biến chứng thủng nhiều hơn. Đặc điểm hình ảnh dịch quanh đại tràng và áp xe chúng tôi khác biệt không nhiều tác giả phương Tây dịch quanh đại tràng 45% và áp xe 8 - 35% [3]. Các đặc điểm bóng khí quanh đại tràng, dịch quanh đại tràng, áp xe gặp ở bệnh nhân VTTĐT trái nhiều hơn VTTĐT phải. VTTĐT bên phải nhẹ hơn so với bên trái có thể do đại tràng phải ngắn hơn, nằm gần thành bụng và sự khác nhau về hệ vi khuẩn thường trú. Các biến chứng tắc ruột, rò chiếm tỉ lệ thấp.

Phân độ theo WSES VTTĐT không biến chứng giai đoạn 0 là 48%. Có biến chứng giai đoạn 1a, 1b, 2a, 2b tỉ lệ tương ứng là 39,2%; 6,9%; 4,9%; 1%. Không có bệnh nhân nào giai đoạn 3, 4. VTTĐT đơn giản và VTTĐT có biến chứng giai đoạn 1a bên phải gặp nhiều hơn bên trái. Viêm túi thừa có biến chứng giai đoạn 1b, 2a bên trái gặp nhiều hơn. Theo WSES [8] tùy giai đoạn VTTĐT sẽ có chiến lược điều trị khác nhau, đối với VTTĐT không biến chứng có thể điều trị ngoại trú, VTTĐT có biến chứng tùy giai đoạn có thể điều trị với kháng sinh, dẫn lưu qua da hoặc phẫu thuật. Trong mẫu nghiên cứu đa số là điều trị bảo tồn, kể cả VTTĐT có biến chứng. Điều trị bảo tồn có tỉ lệ thành công cao có thể điều trị ngoại trú đối với các bệnh nhân nhẹ, việc phân giai đoạn dựa trên XQCLVT là cần thiết để đánh giá mức độ viêm, cũng như lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp.

Nghiên cứu chúng tôi có một số hạn chế, là nghiên cứu hồi cứu và chỉ thực hiện ở một trung tâm. Vì vậy hạn chế trong đánh giá đặc điểm lâm sàng của tất cả bệnh

nhân viêm túi thừa. Số bệnh nhân viêm túi thừa đại tràng trái ít hơn so với phải. Không đánh giá tác động lâu dài của điều trị bảo tồn, đặc biệt là tỷ lệ tái phát.



**BN P.B.V, nam 27 tuổi đau bụng ¼ dưới phải 7 ngày. Ổ tụ dịch mặt trước đại tràng lên, có thành bất quang viền, < 4 cm (mũi tên).**



**Hình ảnh cùng BN. Dày đều thành manh tràng đại tràng lên, kèm thâm nhiễm xung quanh, đa túi thừa đại tràng (mũi tên).**

## V. KẾT LUẬN

VTTĐT thường gặp bên phải. Hình ảnh túi thừa viêm, dày thành đại tràng, thâm nhiễm mỡ, dày phúc mạc thành là các dấu hiệu thường gặp. Hình ảnh VTTĐT có

biến chứng bóng khí quanh đại tràng 19,2%; dịch quanh đại tràng 51,9%; áp xe 11,5%; rò 1,9% trường hợp; tắc ruột 1%. Hầu hết là VTTĐT đơn giản và VTTĐT có biến chứng giai đoạn 1a. VTTĐT phải tuổi trẻ hơn, thường kèm sỏi phân, ít biến chứng hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chung B. H., Ha G. W., Lee M. R., et al (2016), "Management of Colonic Diverticulitis Tailored to Location and Severity: Comparison of the Right and the Left Colon", *Annals of Coloproctology*, 32 (6), 228-233.
2. Dickerson E. C., Suzanne T. C., James H. E., et al (2017), "Recurrence of Colonic Diverticulitis: Identifying Predictive CT Findings—Retrospective Cohort Study", *Radiology*, 285 (3), 850-858.
3. Kircher M. F., Rhea J. T., Kihiczak D., et al (2002), "Frequency, sensitivity, and specificity of individual signs of diverticulitis on thin-section helical CT with colonic contrast material: experience with 312 cases", *AJR Am J Roentgenol*, 178 (6), 1313-8.
4. Lê Huy Lưu, Võ Thị Hồng Yến, Đỗ Thị Thu Phương, và cs (2017), "Hướng tới một phác đồ xử trí viêm túi thừa đại tràng phải", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 21 (2), 91-98.
5. Lohsiriwat V., Suthikeeree W. (2013), "Pattern and distribution of colonic diverticulosis: Analysis of 2877 barium enemas in Thailand", *World Journal of Gastroenterology : WJG*, 19 (46), 8709-8713.
6. Manabe N., Haruma K., Nakajima A., et al (2015), "Characteristics of Colonic Diverticulitis and Factors Associated With Complications: A Japanese Multicenter, Retrospective, Cross-Sectional Study", *Dis Colon Rectum*, 58 (12), 1174-81.

7. Padidar A. M., Jeffrey R. B., Jr., Mindelzun R. E., et al (1994), "Differentiating sigmoid diverticulitis from carcinoma on CT scans: mesenteric inflammation suggests diverticulitis", *AJR Am J Roentgenol*, 163 (1), 81-3.
8. Sartelli M., Catena F., Ansaloni L., et al (2016), "WSES Guidelines for the management of acute left sided colonic diverticulitis in the emergency setting", *World J Emerg Surg*, 11, 37.
9. Schneider L. V., Millet I., Boulay-Coletta I., et al (2016), "Right colonic diverticulitis in Caucasians: presentation and outcomes versus left-sided disease", *Abdom Radiol (NY)*.

---

### **TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh X quang cắt lớp vi tính (XQCLVT) của viêm túi thừa đại tràng (VTTĐT), bước đầu phân loại VTTĐT theo hội phẫu thuật cấp cứu thể giới (WSES), và so sánh đặc điểm hình ảnh giữa VTTĐT phải và trái.

**Phương pháp:** Hồi cứu các bệnh nhân được chẩn đoán VTTĐT tại bệnh viện Đại học Y Dược và có chụp XQCLVT từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2017. Các đặc điểm lâm sàng, điều trị được thu thập và ghi nhận các đặc điểm hình ảnh XQCLVT.

**Kết quả:** Có 104 bệnh nhân, 75 VTTĐT phải và 29 VTTĐT trái. Tuổi trung bình là 46, tỉ lệ nam/nữ là 1,6. Hình ảnh túi thừa viêm chiếm 89,4%; bóng khí quanh đại tràng 19,2%; dịch quanh đại tràng 51,9%; áp xe 11,5%; rò 1,9%; tắc ruột 1%. Phân độ viêm túi thừa theo WSES, VTTĐT đơn giản và có biến chứng giai đoạn 1a, 1b, 2 a, 2b lần lượt là 48% và 39,2%; 6,9%; 4,9%; 1%. Không có trường hợp nào VTTĐT giai đoạn 3, 4. So sánh VTTĐT phải và trái: tuổi trung bình (41 tuổi và 61 tuổi), tỉ lệ hình ảnh túi thừa viêm (96% và 72,4%), bóng khí quanh đại tràng (8% và 48,3%), dịch quanh đại tràng (45,3% và 69%), áp xe (4% và 31%), các đặc điểm này khác biệt có ý nghĩa thống kê  $P < 0,05$ .

**Kết luận:** VTTĐT thường gặp bên phải, bệnh thường nhẹ, phần lớn là VTTĐT đơn giản và giai đoạn 1a theo WSES. VTTĐT phải tuổi trung bình nhỏ hơn và ít biến chứng hơn VTTĐT trái.

**Từ khóa:** Viêm túi thừa đại tràng, khí quanh đại tràng, áp xe, đặc điểm hình ảnh XQCLVT, WSES.

---

Ngày nhận bài: 20/12/2018. Ngày chấp nhận đăng: 20/2/2019

Người liên hệ: Phạm Đăng Tú , Email: phamdangtuY08@gmail.com