

BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG

BS CKII TRẦN NGỌC LƯU PHƯƠNG
BM NỘI TỔNG QUÁT

ĐẠI CƯƠNG

◆ ĐA DẠNG

◆ RẤT THƯỜNG GẶP TRONG THỰC HÀNH Y KHOA.

◆ TRIỆU CHỨNG CÁC BỆNH GẦN GIỐNG NHAU – KHÓ PHÂN BIỆT.

◆ THỜI SỰ : HC RUỘT KÍCH THÍCH

PHÂN LOẠI BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (1)

1. BỆNH LÝ KHỐI U :

- K ĐẠI – TRỰC TRÀNG : Thường gặp.
- U lành : POLYP ĐẠI - TRỰC TRÀNG.

2. RỐI LỘAN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG :

- HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH (IBS)

PHÂN LOẠI BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (2)

4. BỆNH LÝ VIÊM ĐẠI TRÀNG :

- LAO
- NHIỄM TRÙNG, KST
- KHÔNG RÕ CƠ CHẾ : VIÊM LÓT ĐẠI TRÀNG, BỆNH CROHN
- XẠ TRỊ VÙNG CHẬU.

5. BỆNH LÝ KHÁC :

- BỆNH LÝ TÚI THỪA
- THIẾU MÁU CỤC BỘ ĐẠI TRÀNG (ISCHEMIC COLITIS)

TRIỆU CHỨNG BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (1)

◆ ĐAU BỤNG KIỂU ĐẠI TRÀNG :

- Đau quanh rốn / bụng dưới hoặc khung đại tràng
- Đau quặn / cơn
- Thường kèm thay đổi tính chất phân
- Kèm theo đánh hơi nhiều .
- Có thể giảm sau đánh hơi / đi cầu.

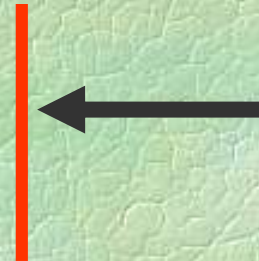
TÁO BÓN

- Lượng phân ít đi, dưới 200gram
- Thực tế **cần 2 trong 6 tiêu chuẩn sau:**
 - 1- phải cố gắng rặn để tổng phân trong ít nhất $\frac{1}{4}$ số lần đi cầu
 - 2- Phân khô, cứng trong ít nhất $\frac{1}{4}$ số lần đi cầu
 - 3- Cảm giác không đi hết sạch phân trong ít nhất $\frac{1}{4}$ số lần đi cầu
 - 4- Cảm giác rặn phân nhưng phân bị nghẽn lại không ra được trong ít nhất $\frac{1}{4}$ số lần đi cầu
 - 5- Phải dùng cách hỗ trợ trong khi đi cầu (móc phân, bơm thuốc) trong ít nhất $\frac{1}{4}$ số lần đi cầu
 - 6- Đi cầu < 3 lần/tuần.

(Rome III criteria)

THANG ĐIỂM BRISTOL

Whole gut transit time	Type of stool	Description	Pictorial representation
Long transit (e.g., 100 hours) 	Type 1	Separate hard lumps, like nuts, hard to pass	
	Type 2	Sausage shaped but lumpy	
	Type 3	Like sausage but with cracks on its surface	
	Type 4	Like sausage or snake, smooth and soft	
	Type 5	Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)	
	Type 6	Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool	
	Type 7	Watery, no solid pieces	Entirely liquid
Short transit (e.g., 10 hours)			





CONSTIPATION

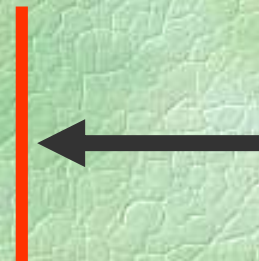
Just a nice way of saying
"You're Full of Crap!"

TIÊU CHẢY

- **Định nghĩa :** Tiêu chảy là thải phân nhiều lần trong ngày, phân lỏng, lượng trên 300 grams / ngày.
- **THỰC TẾ :** Đi cầu ít nhất 3 lần/ ngày với phân sệt lỏng (W.H.O)

THANG ĐIỂM BRISTOL²

Whole gut transit time	Type of stool	Description	Pictorial representation
	Type 1	Separate hard lumps, like nuts, hard to pass	
	Type 2	Sausage shaped but lumpy	
	Type 3	Like sausage but with cracks on its surface	
	Type 4	Like sausage or snake, smooth and soft	
	Type 5	Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)	
	Type 6	Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool	
	Type 7	Watery, no solid pieces	Entirely liquid
Short transit (e.g., 10 hours)			





XÁC ĐỊNH CẤP - MÃN

- Tiêu chảy cấp : kéo dài không quá 2 tuần
- Tiêu chảy mãn: kéo dài quá 4 tuần
- Tiêu chảy kéo dài (persistent) : kéo dài từ 2-4 tuần.

TRIỆU CHỨNG BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (2)

◆ TẮC RUỘT

◆ BÁN TẮC :

- **DẤU KOENIG**
- Do dính / tắc nghẽn

◆ RỐI LỘAN THÓI QUEN ĐI CẦU (CHANGE BOWEL HABIT) :

◆ **TIÊU CHẢY KÉO DÀI :**

➤ **Hội nội khoa Hoa Kỳ : kéo dài $\geq$ 4 tuần.**

➤ **CHIA LÀM 3 NHÓM :**

- ❖ **TIÊU CHẢY PHÂN MỠ (Steatorrhea)**
- ❖ **TIÊU CHẢY CÓ MÁU (bloody diarrhea)**
- ❖ **TIÊU CHẢY KHÔNG MÁU – KHÔNG PHÂN MỠ (Non bloody – non steatorrhea)**

◆ Nguyên nhân tiêu chảy phân mỡ :

➤ **Bệnh lý TỤY : Viêm tụy mạn, k tụy**

➤ **Bệnh lý niêm mạc ruột non (hiếm)**

❖ **Coeliac, Spru**

❖ **Crohn Ruột non.**

➤ **Thiếu mật :**

❖ **Xơ gan, VIÊM GAN**

❖ **Tắc mật.**

➤ **CẮT DẠ DÀY**

◆ Nguyên nhân tiêu chảy có máu / hội chứng lỵ

- Viêm loét đại tràng.
- K trực tràng.
- Viêm đại tràng do xạ trị.
- Nhiễm giun sán
- Nhiễm Amib
- Xâm lấn từ đường sinh dục nữ.

◆ Nguyên nhân tiêu chảy KHÔNG MÁU– KHÔNG MỠ

- Do thuốc xổ.
- Do KST
- HIV / AIDS
- RỐI LỘAN VẬN ĐỘNG
 - ❖ CƯỜNG GIÁP
 - ❖ BỆNH TÚI THỪA.
 - ❖ HC RUỘT KÍCH THÍCH.

PHƯƠNG TIỆN THĂM DÒ (1)

◆ **FOBT (TÌM MÁU ẨN TRONG PHÂN)**

- **Chỉ cần có 10ml máu chảy trong ống tiêu hóa.**
- **DƯƠNG TÍNH : → CÓ CHỖ CHẢY MÁU RỈ RẢ TRONG ĐƯỜNG TIÊU HÓA**
- **TRÁNH DƯƠNG GIẢ CẦN : TRONG 3 NGÀY**
 - **KHÔNG ĂN THỊT ĐỎ**
 - **KHÔNG DÙNG ASPIRIN / NSAID**
 - **KHÔNG DÙNG THUỐC BỔ CÓ CHỨA VIT C, Fe**
 - **KHÔNG DÙNG TRÁI CÂY / NƯỚC TRÁI CÂY CHUA**

PHƯƠNG TIỆN THĂM DÒ (2)

- ◆ **XQ ĐẠI TRÀNG**
- ◆ **SOI TRỰC TRÀNG**
- ◆ **SOI ĐẠI TRÀNG (++++)**

BỆNH LÝ VIÊM ĐẠI TRÀNG MÃN

1- Bệnh lý viêm đại tràng do viêm (IBD – Inflammatory Bowel Disease) :

- **Bệnh Crohn (C.D)**
- **Viêm loét đại tràng (UC : Ulcerative Colitis)**

2- Viêm đại tràng mãn do amib

3- Lao ruột

4- Viêm đại tràng do xạ trị

BỆNH ĐẠI TRÀNG AMIB

◆ ĐẠI CUỖNG :

- Rất thường gặp VN
- 90% nhiễm không triệu chứng
- 10% có triệu chứng lý cấp

PHÂN BIỆT LY AMIB – LY TRỰC TRÙNG

	AMIB	TRỰC TRÙNG
Triệu chứng kéo dài	> 7 ngày	2 -7 ngày
SỐT	< 38.5	> 38.5
TIÊU CHẢY KÈM THEO	(+)	(+++)
SỐ LẦN ĐI CẦU	(++)	(+++++)
MẤT NƯỚC	ÍT	NHIỀU

◆ LỖI MÃN :

- Giai đoạn đầu : CÁC ĐỢT **LỖI CẤP** –xen kẽ BT.
- Giai đoạn sau :
 - ❖ **CÁC ĐỢT CẤP KHÔNG ĐIỂN HÌNH – LỖI BỆNH KHÔNG HÒAN TÒAN.**

CẬN LÂM SÀNG - AMIB

◆ XN PHÂN :

- **CẤP** : hoạt động/amib
- **MÃN** : KÉN/ AMIB.

CẬN LÂM SÀNG - AMIB

- ◆ NỘI SOI ĐẠI TRÀNG : HÌNH ẢNH LÓET BẤM MÓNG TAY.
- ◆ SINH THIẾT : tìm thấy amib / mô
- ◆ HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN :
 - DƯƠNG TÍNH : KHI CÓ AMIB XÂM LẤN
 - SAU 6 THÁNG ỔN ĐỊNH SẼ VỀ ÂM TÍNH.

LÓET DO AMIB



ĐIỀU TRỊ: THUỐC DIỆT AMIB

◆ DIỆT AMIB MÔ (XÂM LẤN) (1)

* Emétine , Déhydroemetine:

- E: 1mg/kg/ngày x10 ngày. (TB)
- DHE: 1 ,2mg/kg/ngày x 10 ngày. (TB)
- Tác dụng phụ :
 - + viêm cơ tim
 - + Viêm dây thần kinh ngoại biên
- Chống chỉ định : rối loạn nhịp tim.

ĐIỀU TRỊ : THUỐC DIỆT AMIB

◆ DIỆT AMIB MÔ (XÂM LẤN) (2)

* Chloroquine : Độc tính lên tim.

* Imidazole: Tác dụng diệt amib trong lòng ruột

- Metronidazole (Flagyl):

500 – 750mg x 3lần/ngày 10 - 15ngày

- Tinidazole (Fasigyn),

1gr x 2lần/ngày : 5 ngày.

- Secnidazole (Flagentyl):

Cấp : 2 gr, liều duy nhất

Mãn: 1gr x 2lần/ngày : 5 ngày.

- Tác dụng phụ : buồn nôn, nôn, gây quái thai.

THUỐC DIỆT AMIB

◆ DIỆT AMIB LÒNG RUỘT

* Quinoleine (Direxioide 210mg)

- 2viên x 3lần /ngày : **20 ngày.**
- Thận trọng ở người cường giáp

* Diloxanide furoate 500mg :

1viên x 3lần/ngày : **20 ngày**

* Paromycine 250mg : 2v x 3 lần/ngày: **10 ngày**

TABLE 194-2 *Drug Therapy for Amebiasis*

<i>Drug</i>	<i>Dosage</i>
<i>ASYMPTOMATIC CARRIER (LUMINAL AGENTS)</i>	
Iodoquinol (650-mg tablets)	650 mg tid for 20 days
Paromomycin (250-mg tablets)	500 mg tid for 10 days
<i>ACUTE COLITIS</i>	
Metronidazole (250- or 500-mg tablets) <i>plus</i> Luminal agent as above	750 mg PO or IV tid for 5 to 10 days

(Harrison Principle of Internal Medicine, 18th edi, 2012)

BỆNH LÝ KHỐI U ĐẠI TRÀNG

1- POLYP ĐẠI TRÀNG

2- K ĐẠI TRÀNG

POLYP ĐẠI TRÀNG

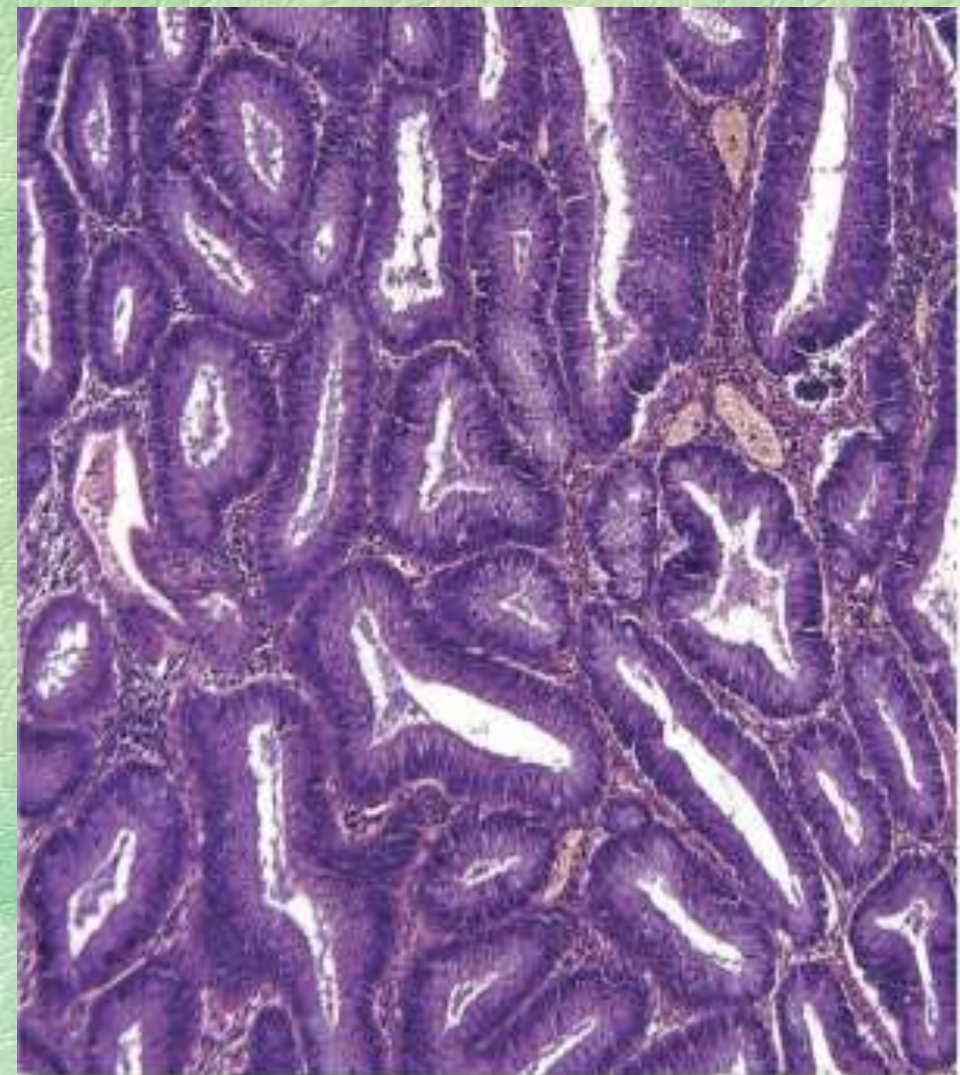
- ◆ POLYP ĐƠN ĐỘC
- ◆ BỆNH ĐA POLYP (POLYPOSIS)

POLYP ĐƠN ĐỘC (1)

◆ MÔ BỆNH HỌC:

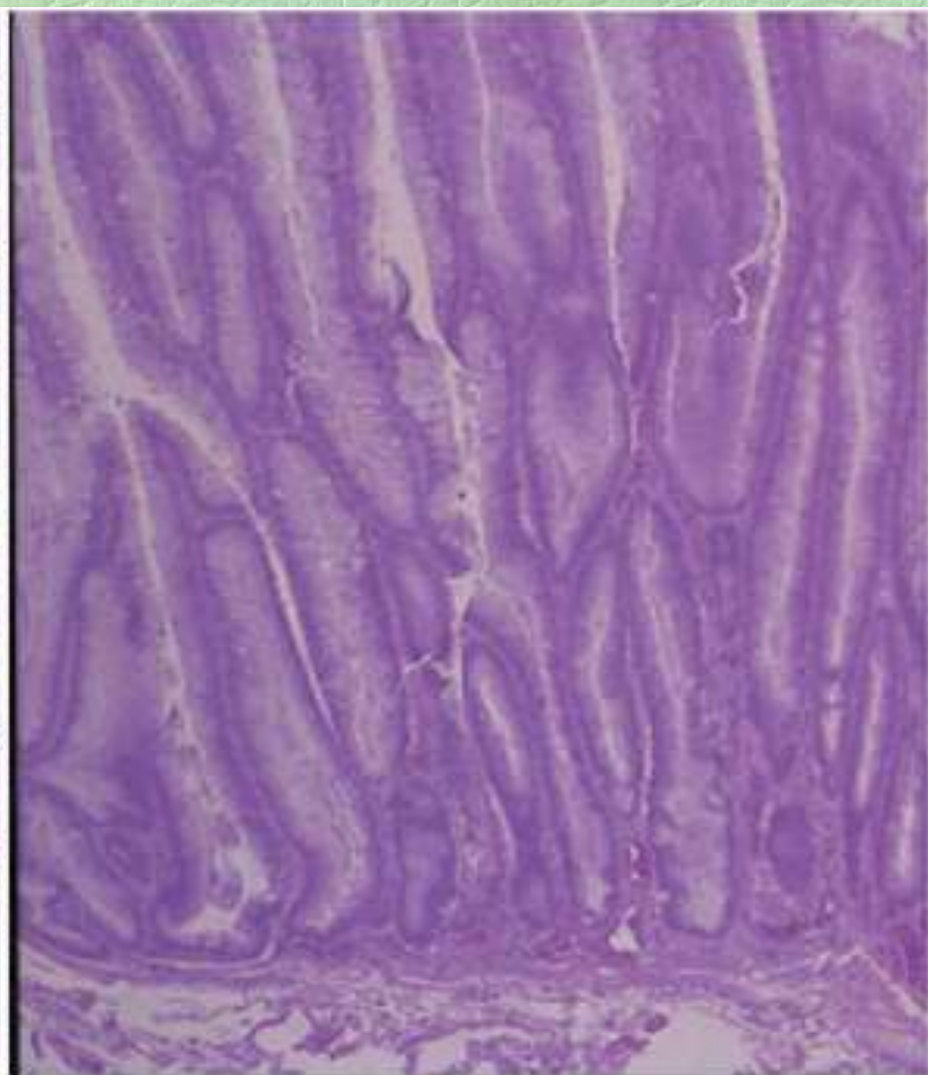
- Polyp tân tạo (neoplastic polyps) : **THƯỜNG GẶP**
 - ❖ Tubular Adenoma : U TUYẾN ỐNG
 - ❖ **Villous Adenoma: U TUYẾN NHÁNH**
 - ❖ Tubulo-Villous Adenoma

- Polyp không tân tạo (Non-neoplastic polyps) : **ÍT GẶP**
 - ❖ Polyp tăng sản (hyperplastic)
 - ❖ Polyp người trẻ (Juvenile) → **Harmatoma**
 - ❖ Polyp Peutz - Jegher → **Harmatoma**



A

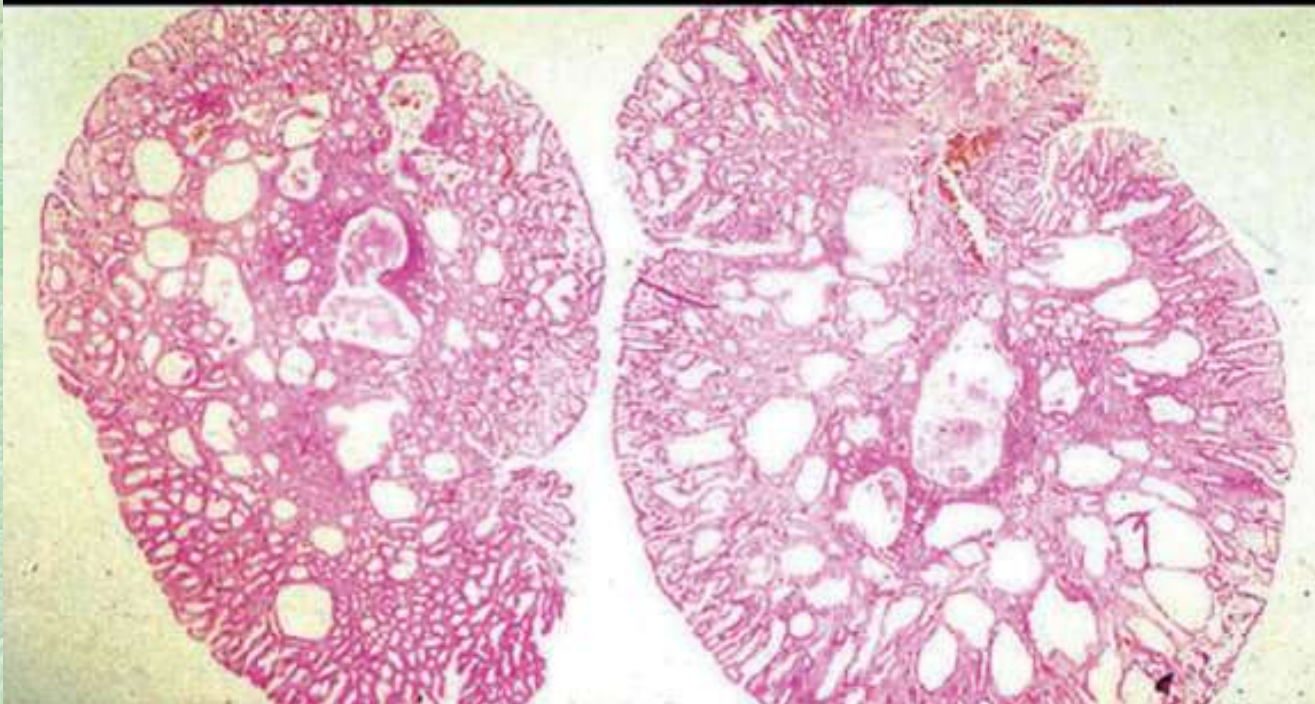
**TUBULAR
ADENOMA**

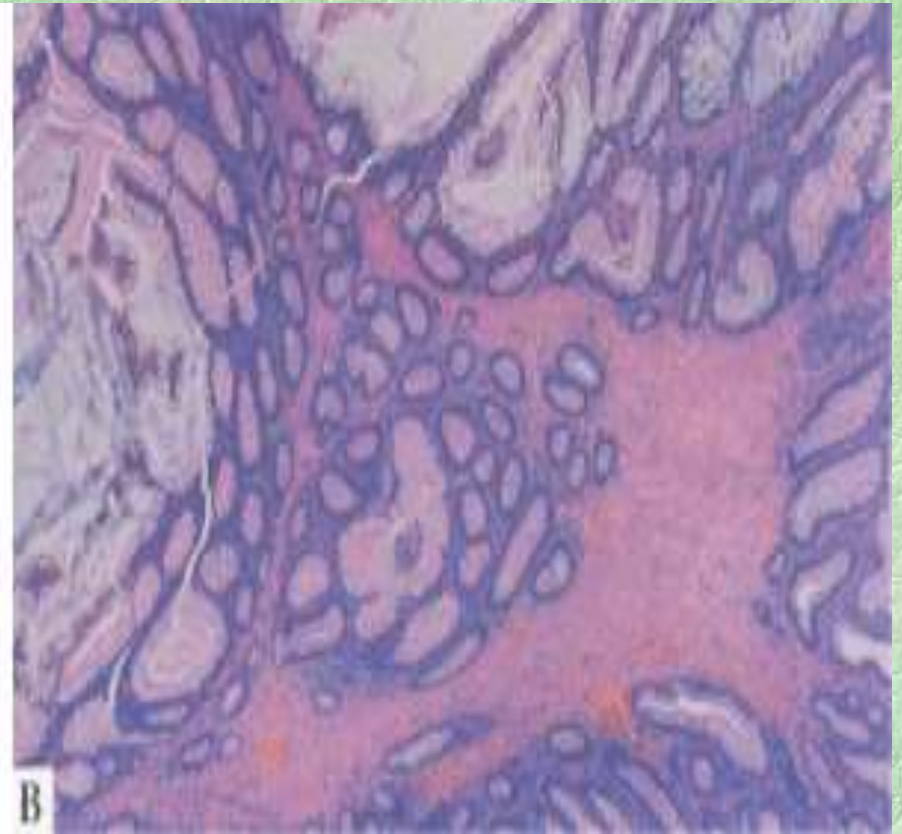
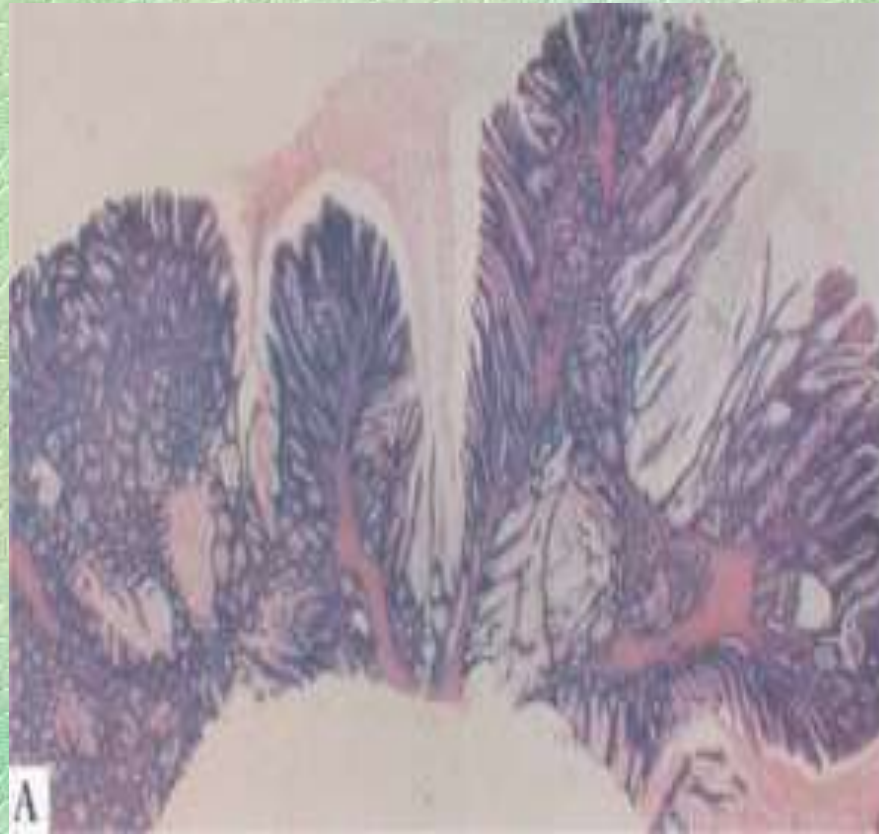


B

VILLOUS ADENOMA

JUVENILE POLYP





PEUTZ – JEGHER POLYP (HARMATOMA)

POLYP ĐƠN ĐỘC (2)

◆ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA POLYP TÂN TẠO:

➤ **Yếu tố gia đình và di truyền.**

➤ **Yếu tố môi trường :**

❖ **Ăn nhiều mỡ.**

❖ **Hút thuốc lá**

❖ **Ăn ít calcium**

❖ **Béo phì.**

POLYP ĐƠN ĐỘC (3)

◆ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG :

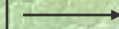
➤ **80% không biểu hiện**

➤ **Các biểu hiện :**

❖ **Táo bón : Polyp ở đoạn xa.**

❖ **Đau co thắt bụng dưới**

❖ **Tiêu chảy**



Polyp vùng trực tràng – sigmoid.

❖ **Hội chứng lỵ**

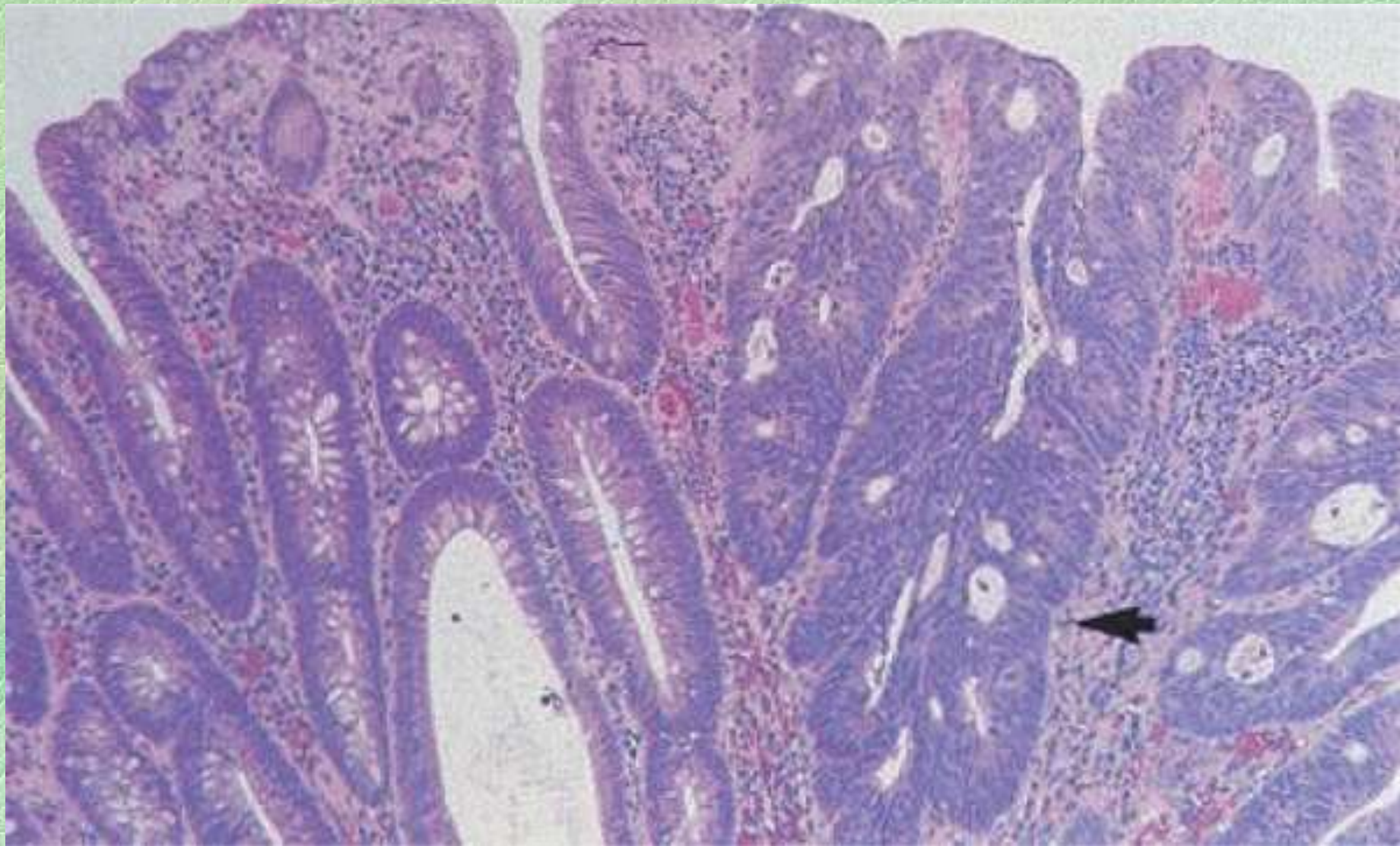
❖ **Chảy máu → XHTH dưới ổ ạt**

❖ **XHTH ẩn → THIẾU MÁU MÃN**

POLYP ĐƠN ĐỘC (4)

PHÂN TẦNG NGUY CƠ

POLYP NGUY CƠ THẤP	POLYP NGUY CƠ CAO
1- 2 polyp	> 2 polyp
Nhỏ (< 1cm)	To > 1cm
Mô học : Tubular	Villous / tubulo-villous
KHÔNG nghịch sản hoặc nghịch sản bậc thấp (Low Grade Dysplasia)	Nghịch sản bậc cao (High Grade Dysplasia)
Không tiền sử gia đình	Tiền sử gia đình (+)



VILLOUS ADENOMA có NGHỊCH SẢN

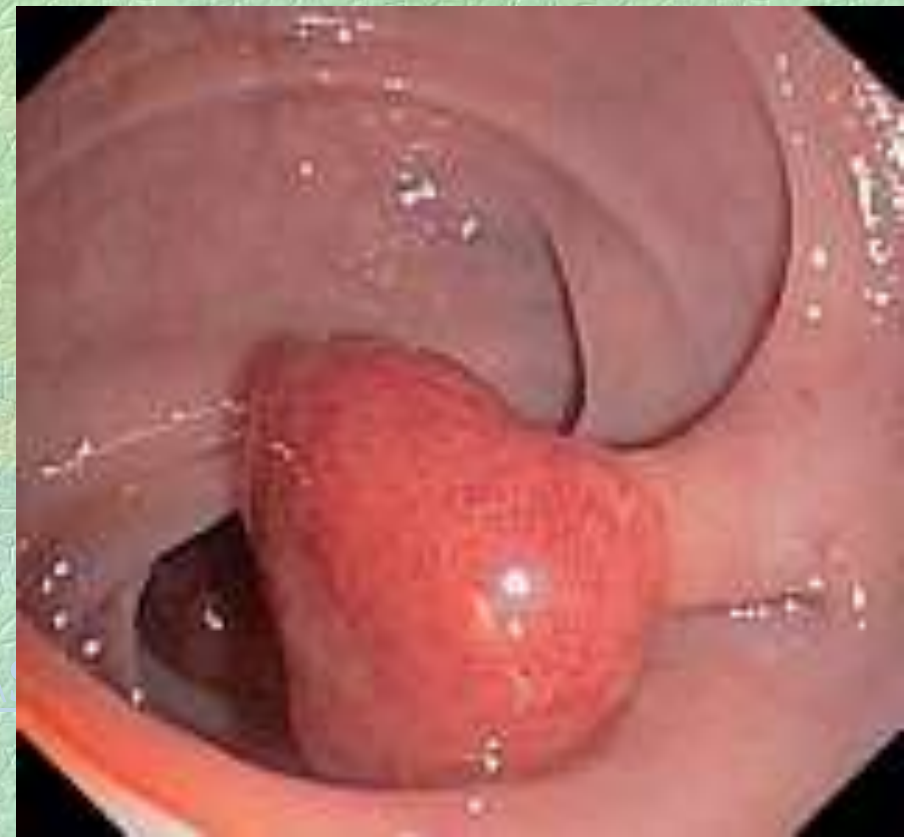
POLYP ĐƠN ĐỘC (5)

◆ PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN :

- THĂM TRỰC TRÀNG BẰNG TAY.
- FOBT (tìm máu ẩn / phân).
- SOI HẬU MÔN TRỰC TRÀNG : đơn giản.
- **SOI ĐẠI TRÀNG (++++):**
CHẨN ĐOÁN - SINH THIẾT - CẮT POLYP QUA NỘI SOI.
- XQ - ĐẠI TRÀNG CẢN QUANG: POLYP 10mm .



**POLYP KHÔNG CUỐNG
(GPB : TUBULAR)**



POLYP CÓ CUỐNG
(GPB: VILLOUS ADENOMA)

POLYP ĐƠN ĐỘC (6)

◆ TIẾN TRIỂN :

➤ **HÓA ÁC → K đại trực tràng.**

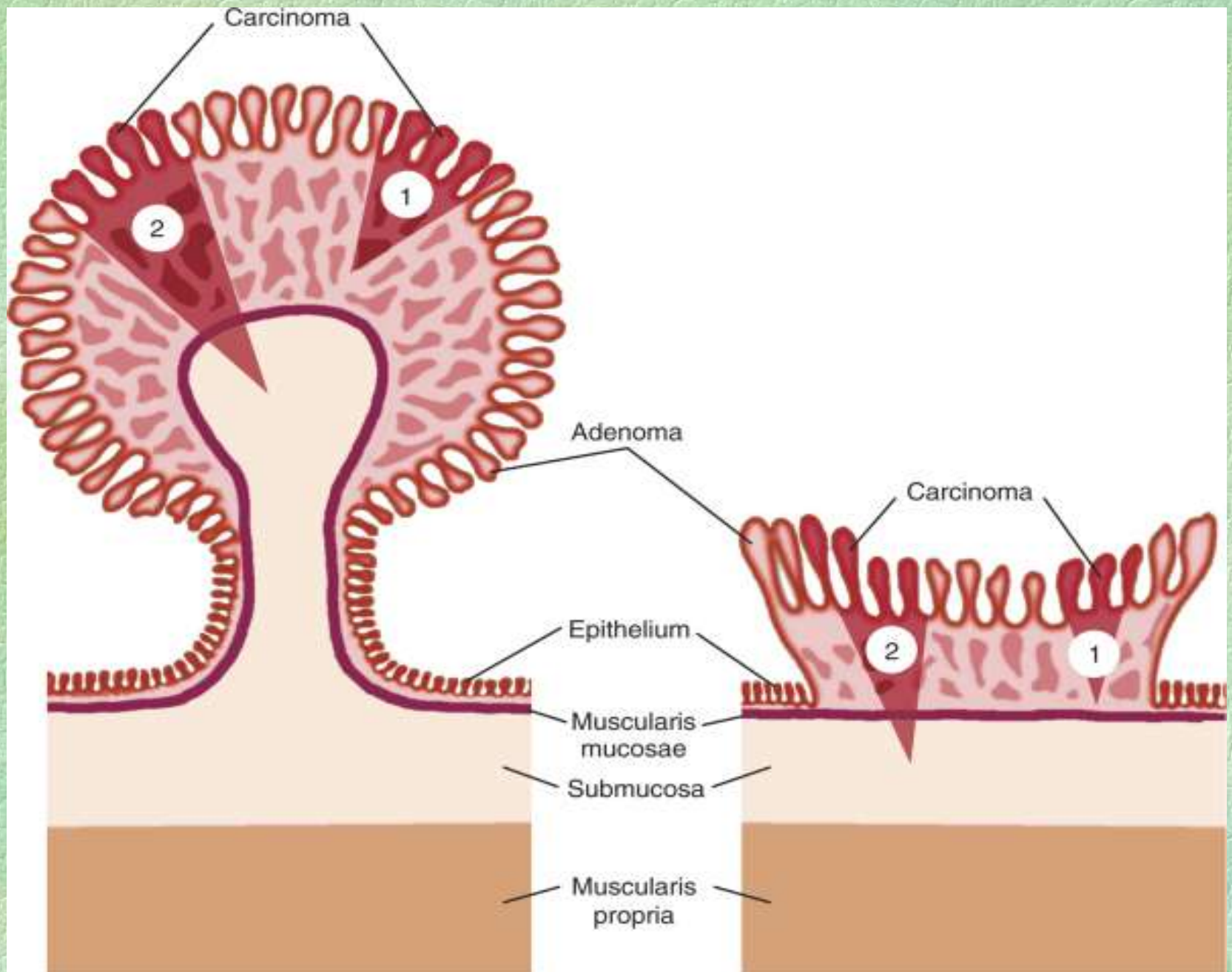
❖ Ung thư tại chỗ (k in situ)

❖ K trong niêm mạc

❖ K xâm lấn

ĐIỀU TRỊ POLYP ĐƠN ĐỘC

- ◆ **CẮT POLYP QUA NỘI SOI (POLYPECTOMY)**
- ◆ **CÓ THỂ GIẢI QUYẾT ĐƯỢC POLYP BỊ UNG THƯ HÓA KHÔNG CẦN PHẪU THUẬT .**
- ◆ **TIÊU CHUẨN KHÔNG CẦN PHẪU THUẬT POLYP BỊ K HÓA.**
 - ◆ **Carcinoma biệt hóa cao / vừa**
 - ◆ **Chưa xâm lấn dưới niêm**
 - ◆ **Chưa xâm lấn vào mạch máu và bạch huyết dưới niêm**



1- K insitu

2- K xâm lấn



CẮT POLYP K HÓA

THEO DÕI SAU CẮT POLYP

(theo Hội Tiêu hóa Hoa kỳ)

TABLE 126-9 Surveillance Recommendations after Polypectomy

Findings on Colonoscopy	Next Colonoscopy (Years)
No polyps	10
Small (<10 mm) hyperplastic polyps in rectum or sigmoid	10
1-2 small (<10 mm) tubular adenomas	5-10
3-10 tubular adenomas	3
1 or more tubular adenomas >10 mm	3
1 or more villous adenomas	3
Adenoma with HGD	1
>10 adenomas	<3

THEO DÕI SAU CẮT POLYP

(theo Hội Nội soi tiêu hóa Châu Âu)



Hassan Cesare et al. ESGE Guideline, Endoscopy 2013; 45: 842–851.

THEO DÕI SAU CẮT POLYP **(theo Hội Nội soi tiêu hóa Châu Âu)**

**◆ NỘI SOI KIỂM TRA TRONG VÒNG 6 THÁNG VỚI NHỮNG
POLYP > 10mm CẮT KHÓ**

Hassan Cesare et al. ESGE Guideline, Endoscopy 2013; 45: 842–85

BỆNH ĐA POLYP ĐẠI TRÀNG (1)

HỘI CHỨNG	MÔ HỌC	VỊ TRÍ	TC KÈM	HÓA K
Đa polyp gia đình (FAP)	Adenoma	ĐT (++++) DD (+) RN (+)	U xương hàm dưới	CÓ (90-100%)
HC GARDNER	Adenoma	ĐT (++) DD/ RN (±)	-U xương hàm dưới/ sọ/ xương dài. -U sợi, u mỡ - Nang bì -U thương thận/ giáp	CÓ

BỆNH ĐA POLYP ĐẠI TRÀNG (2)

HỘI CHỨNG	MÔ HỌC	VỊ TRÍ	TC KÈM	HÓA K
HC PEUTZ-JEGHER	Harmatoma	ĐT (+++) DD/ RN ($\pm$)	- Mảng nâu đen miệng, khẩu cái, bàn tay, bàn chân, da quanh hậu môn - Polyp mũi - K Vú	HIẾM ($< 3\%$)
Neuro-fibromatosis	U sợi TK	DD + RN	U sợi / da	KHÔNG

BỆNH ĐA POLYP ĐẠI TRÀNG (3)

◆ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG :

➤ Một số ca không biểu hiện

➤ Các biểu hiện :

❖ TIÊU HÓA :

✓ Dạ dày = viêm loét dạ dày – TT

✓ Ruột non – ruột già : đau bụng, tiêu chảy, táo bón, XHTH.

❖ NGÒAI TIÊU HÓA.

BIỂU HIỆN DA CỦA HỘI CHỨNG PEUTZ - JEGHERS



BIỂU HIỆN DA CỦA NEURO-FIBROMATOSIS (BỆNH VON-RECKLINGHOUSEN'S)



BỆNH ĐA POLYP ĐẠI TRÀNG (4)

◆ PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN :

- **THĂM TRỰC TRÀNG BẰNG TAY.**
- **FOBT (tìm máu ẩn / phân).**
- **SOI ĐẠI TRÀNG (++++)**
- **SOI DẠ DÀY.**
- **XQ ĐẠI TRÀNG.**



XQ ĐẠI TRÀNG

**ĐA POLYP
GIA ĐÌNH**

SOI ĐẠI TRÀNG – ĐA POLYP GIA ĐÌNH



A



B

K ĐẠI TRÀNG

◆ ĐẠI CƯƠNG :

- K mới phát hiện / USA : thứ 4
- Nam > Nữ
- Phát hiện sớm : sống còn tốt ➔ **VAI TRÒ CỦA SCREENING TEST**

ẢNH HƯỞNG MÔI TRƯỜNG

LIÊN QUAN (PROBABLY)	CÓ THỂ (POSSIBLY)	BẢO VỆ (PROBABLY)	CÓ THỂ BẢO VỆ (POSSIBLY)
Ăn nhiều mỡ Ít chất xơ Ăn thịt đỏ	Rượu/ Bia Thiếu Selen Amin dị vòng (thịt, cá chiên)	Nhiều chất xơ Gây ốm Tập TDDT Dùng aspirin / NSAID Dùng estrogen Dùng Calcium	Dùng rau xanh Thức ăn có Caroten Vit C, D, E

SCREENING – PHÁT HIỆN SỚM K ĐẠI TRÀNG

◆ SỰ CẦN THIẾT :

- Dễ điều trị
- Có thể điều trị qua nội soi – ít tốn kém.
- Sống còn cao .

◆ PHƯƠNG TIỆN :

- Tìm máu ẩn / phân (FOBT).
- SOI TRỰC TRÀNG
- SOI ĐẠI TRÀNG.

PHÂN ĐỘ NẶNG THEO DUKE

	ĐỊNH NGHĨA	% SỐNG 5 NĂM
A	K niêm mạc / dưới niêm	90%
B1	Xâm lấn CHUẢ vượt qua lớp cơ	80%
B2	Xâm lấn qua lớp cơ / thanh mạc	70%
C1	B1 + di căn hạch	50%
C2	B2 + di căn hạch	50%
D	Có di căn xa	< 30%

SCREENING K ĐẠI TRÀNG – PHÁC ĐỒ THEO ACS

NHÓM NGUY CƠ	PHƯƠNG PHÁP
TRUNG BÌNH (Người > 50 tuổi)	- FOBT/ năm - SOI TRỰC TRÀNG / 3-5 năm - SOI ĐẠI TRÀNG / 5-10 năm
TĂNG NGUY CƠ - Polyp nguy cơ thấp	SOI ĐT SAU CẮT POLYP 3 – 6 năm
- Polyp nguy cơ cao	SOI ĐT SAU CẮT trong vòng 3 năm
- Tiền sử có K ĐT	SOI ĐT SAU 1 NĂM
NGUY CƠ CAO - Tiền sử gia đình đa polyp	- SOI TRỰC TRÀNG ngay tuổi dậy thì - Test di truyền học
- Tiền sử có bệnh Crohn, VLĐT	SAU 12-15 năm phát bệnh → SOI ĐT / 1-2 NĂM + sinh thiết.

◆ **NỘI SOI TÀM SOÁT SỚM HƠN Ở TUỔI 45 :**

➤ **NGHIỆN THUỐC LÁ**

➤ **BÉO PHÌ**

◆ **TIỀN SỬ GIA ĐÌNH >>> NỘI SOI TÀM SOÁT Ở TUỔI 40 HOẶC 10 NĂM TRẺ HƠN NGƯỜI TRẺ NHẤT PHÁT HIỆN BỆNH >>> MỖI 5 NĂM TÀM SOÁT LẠI :**

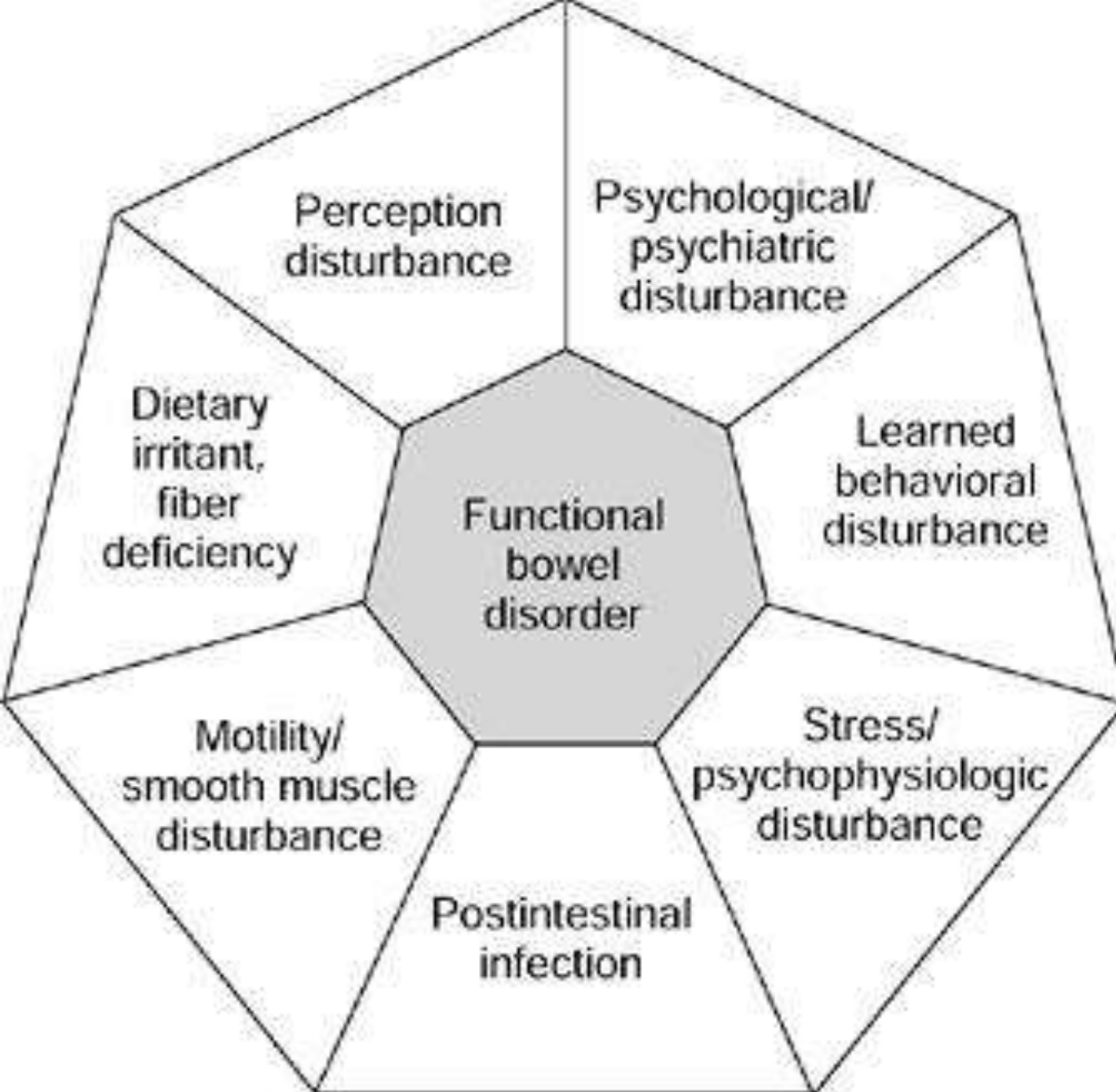
➤ **CHỈ CÓ 01 NGƯỜI THÂN TRỰC HỆ (CHA ME / ANH CHỊ EM RUỘT) BỊ UNG THƯ ĐT / POLYP NGUY CƠ CAO Ở TUỔI < 60.**

➤ **CÓ 2 NGƯỜI THÂN TRỰC HỆ (CHA ME / ANH CHỊ EM RUỘT) BỊ UNG THƯ ĐT / POLYP NGUY CƠ CAO (KHÔNG CẦN BIẾT TUỔI BỊ BỆNH)**

HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH (IRRITABLE BOWEL SYNDROME- IBS)

◆ ĐẠI CƯƠNG :

- **RỐI LOẠN CHỨC NĂNG CỦA ĐẠI TRÀNG.**
- Trước đây, **nhiều tên gọi** : viêm đại tràng co thắt, bệnh đại tràng thần kinh, co thắt đại tràng.
- **THƯỜNG GẶP/ PHÒNG KHÁM**
- Ảnh hưởng chất lượng sống – làm việc.
- **Nữ : nam : 2:1**
- **Tuổi : 20 – 50 tuổi.**



SINH LÝ BỆNH IBS

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG - IBS

- ◆ **ĐAU BỤNG / KHÓ CHỊU Ở BỤNG :**
- ◆ **TIÊU CHẢY : thường gặp**
- ◆ **TÁO BÓN : ĐI CẦU < 3 LẦN/ TUẦN**
- ◆ **TÁO BÓN / XEN KẼ TIÊU CHẢY.**
- ◆ **CHƯỚNG BỤNG**
- ◆ **CẢM GIÁC ĐI CẦU KHÔNG HẾT**

CẬN LÂM SÀNG - IBS

◆ XN MÁU :

- **CTM**, VS, ĐƯỜNG, **TSH** , ION ĐỒ : BT
- **IDR (-)**

◆ XN PHÂN : FOBT (-), **KSTĐR (-)**

◆ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

- **XQ ĐẠI TRÀNG : BT , ↑ CO THẮT**
- **SOI ĐẠI TRÀNG : BT**



NỘI SOI : ĐẠI TRÀNG BÌNH THƯỜNG

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH IBS

- ◆ TRONG ĐK CÓ ĐẦY ĐỦ XÉT NGHIỆM
→ SAU KHI ĐÃ LOẠI TRỪ CÁC CHẨN ĐOÁN KHÁC.
- ◆ TRONG ĐIỀU KIỆN PHÒNG KHÁM, CHƯA CÓ XÉT NGHIỆM THĂM DÒ :
→ CÓ ĐỦ 02 ĐẶC ĐIỂM SAU :
 - **KHÔNG CÓ** DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG
 - THỎA ĐIỀU KIỆN **TIÊU CHUẨN ROME III**

DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG

HỎI BỆNH	KHÁM
Khởi phát tuổi > 50	Thăm trực tràng có máu
Giảm cân	Thiếu máu
Có máu / phân	SỜ thấy Mass / bụng
Sốt	Có dấu tắc ruột / bán tắc
Triệu chứng nhiều về đêm	Suy kiệt
Tiêu chảy liên tục	Tuyến giáp to, run chi, mắt lồi, phù niêm
Táo bón nặng kéo dài	Viêm khớp cấp
Dịch tể học : VS kém, lao	
Gia đình : polyp , K ĐT	

TIÊU CHUẨN ROME III

- ◆ **TRONG 3 THÁNG QUA CÓ ÍT NHẤT 3 NGÀY/ THÁNG BN CÓ ĐAU HOẶC KHÓ CHỊU Ở BỤNG KÈM THEO ÍT NHẤT 2 TRONG 3 DẤU HIỆU SAU :**
 - **Cải thiện sau đi cầu .**
 - **Khởi phát kèm thay đổi số lần đi cầu .**
 - **Khởi phát kèm thay đổi hình dạng, tính chất của phân**
- ◆ **TRIỆU CHỨNG KHỞI PHÁT ÍT NHẤT 6 THÁNG.**

ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

- ◆ Giải thích trấn an bệnh nhân .
- ◆ Tâm lý liệu pháp, thư giãn.
- ◆ Chế độ ăn uống :
 - Cần kiêng : Đồ béo, Đồ sống, rau tươi, RƯỢU
 - Hiệu quả : 10 – 60%
 - BN cần chú ý các thức ăn gây khởi phát triệu chứng. ➔ TRÁNH.
 - **VAI TRÒ CHẾ ĐỘ ĂN LOW-FODMAP**

KHÁI NIỆM THỨC ĂN FODMAPs

◆ **FODMAPs: Fermentable Oligo- and Di- and Monosaccharides And Polyols**

- Kém hấp thụ ở ruột non
- Mau lên men ở ruột >> sinh hơi
- Thẩm thấu cao >> ứ đọng dịch ruột
- Thay đổi vận động ruột
- Thay đổi hệ vi khuẩn ruột

CÁC THỨC ĂN HIGH – FODMAPs

(Theo IBS group)

excess fructose	lactose	fructans	galactans	polyols
fruit apple, mango, nashi, pear, tinned fruit in natural juice, watermelon sweeteners fructose, high fructose corn syrup large total fructose dose concentrated fruit sources, large serves of fruit, dried fruit, fruit juice honey corn syrup, fruisana 	milk milk from cows, goats or sheep, custard, ice cream, yoghurt cheeses soft unripened cheeses eg. cottage, cream, mascarpone, ricotta 	vegetables artichoke, asparagus, beetroot, broccoli, brussels sprouts, cabbage, fennel, garlic, leek, okra, onion (all), shallots, spring onion cereals wheat and rye, in large amounts eg. bread, crackers, cookies, couscous, pasta fruit custard apple, persimmon, watermelon miscellaneous chicory, dandelion, inulin, pistachio	legumes baked beans, chickpeas, kidney beans, lentils, soy beans 	fruit apple, apricot, avocado, blackberry, cherry, longon, lychee, nashi, nectarine, peach, pear, plum, prune, watermelon vegetables cauliflower, green capsicum (bell pepper), mushroom, sweet corn sweeteners sorbitol (420) mannitol (421) isomalt (953) maltitol (965) xylitol (967) 

◆ Chế độ ăn LOW-FODMAPs.

- Thực hiện tích cực trong 6 – 8 tuần
- Khi kiểm soát tốt triệu chứng
 - Ăn chế độ ăn bình thường
 - Hạn chế vài loại FODMAPs cao

Foods suitable on a low-fodmap diet

fruit	vegetables	grain foods	milk products	other
fruit banana, blueberry, boysenberry, canteloupe, cranberry, durian, grape, grapefruit, honeydew melon, kiwifruit, lemon, lime, mandarin, orange, passionfruit, pawpaw, raspberry, rhubarb, rockmelon, star anise, strawberry, tangelo Note: if fruit is dried, eat in small quantities 	vegetables alfalfa, bamboo shoots, bean shoots, bok choy, carrot, celery, choko, choy sum, eggplant, endive, ginger, green beans, lettuce, olives, parsnip, potato, pumpkin, red capsicum (bell pepper), silver beet, spinach, squash, swede, sweet potato, taro, tomato, turnip, yam, zucchini herbs basil, chili, coriander, ginger, lemongrass, marjoram, mint, oregano, parsley, rosemary, thyme	cereals gluten-free bread or cereal products bread 100% spelt bread rice oats polenta other arrowroot, millet, psyllium, quinoa, sorgum, tapioca 	milk lactose-free milk*, oat milk*, rice milk*, soy milk* *check for additives cheeses hard cheeses, and brie and camembert yoghurt lactose-free varieties ice-cream substitutes gelati, sorbet butter substitutes olive oil	tofu sweeteners sugar* (sucrose), glucose, artificial sweeteners not ending in '-ol' honey substitutes golden syrup*, maple syrup*, molasses, treacle *small quantities 

ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC

◆ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG :

- TÁC ĐỘNG NHU ĐỘNG RUỘT → ↓ đau .
- GIẢM TIÊU CHẢY
 - Bảo vệ niêm mạc ruột, Hấp phụ nước và độc chất
 - Dẫn xuất á phiện .
- GIẢM TÁO BÓN : Nhuận trường thẩm thấu.

◆ GIẢI LO ÂU – AN THẦN.

◆ CHỐNG TRẦM CẢM

◆ THUỐC TÁC ĐỘNG NHU ĐỘNG RUỘT :

➤ Ưc chế phó giao cảm :

- ❑ ATROPINE : Chỉ có dạng chích
- ❑ **Dẫn xuất Atropine** : Hyoscin (Buscopan),
- ❑ Tác dụng phụ : # Atropine
- ❑ CCD : Bí tiểu, Glaucoma.

➤ GIẢM CƠ THẮT DO DẪN CƠ TRƠN :

- ❑ USA : **KHÔNG ĐƯỢC LƯU HÀNH**
- ❑ Ít tác dụng phụ , không có chống chỉ định
- ❑ **Dẫn xuất Papaverin** : Spasmaverin, Alverin (Meteospasmyl), drotaverin (Nospa),

◆ THUỐC GIẢM TIÊU CHẢY :

➤ Dẫn xuất á phen : ❑

- ❑ Chỉ còn tác dụng gây táo bón
- ❑ **KHÔNG GÂY NGHIỆN VÀ SHH**
- ❑ Loperamide (Imodium)

➤ BẢO VỆ NIÊM MẠC RUỘT VÀ HẤP PHỤ :

- ❑ Than hoạt (CARBOGAST, CARBOTRIM)
- ❑ Đất sét (Smecta, Actapulgite)

➤ NHUẬN TRƯỜNG THẨM THẤU :

- ❑ Đường : Sorbitol, Lactulose (Duphalac)
- ❑ Cao phân tử : Macrogol (FORLAX).

Thanks for your
Attention

