

Thủng đại tràng ngang do vô tình nuốt tăm tre: Báo cáo một trường hợp

Transverse colon perforation secondary due to accidentally ingestion of bamboo toothpick: A case report

Phạm Quang Hiếu, Nguyễn Trung Tiến

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Vô tình nuốt phải dị vật là một tình huống khá thường gặp trong cuộc sống. Tuy nhiên, thủng đại tràng do vô tình nuốt phải tăm tre là rất hiếm gặp. Chẩn đoán chính xác thường dựa vào chụp cắt lớp ổ bụng hoặc quan sát trong mổ. Việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào mức độ tổn thương, kinh nghiệm của phẫu thuật viên và trang bị dụng cụ. Chúng tôi báo cáo một trường hợp nam giới, 34 tuổi bị thủng đại tràng ngang do tăm tre đã được phẫu thuật nội soi cấp cứu lấy dị vật, khâu kín lỗ thủng, lau rửa dẫn lưu ổ bụng. Sau mổ bệnh nhân diễn biến tốt và ra viện an toàn.

Từ khóa: Thủng đại tràng do dị vật, tăm tre, phẫu thuật nội soi ổ bụng.

Summary

Accidentally ingesting a foreign body is a rather common situation. However, colonic perforation due to accidental ingestion of a bamboo toothpick is very rare. Accurate diagnosis is usually based on abdominal computed tomography or intraoperative observation. The choice of treatment method depends on the extent of the injury, the surgeon's experience and available equipment. We report a case of a 34-year-old man with perforation of the transverse colon due to a bamboo toothpick who underwent emergency laparoscopic surgery to remove the foreign body, suture the perforation, irrigate the abdomen, and put a drainage tube. The patient performed well after surgery and was discharged safely.

Keywords: Colonic perforation, foreign body, laparoscopic surgery.

1. Đặt vấn đề

Nuốt phải dị vật là một tình huống khá thường gặp trong cuộc sống [1], [2], [3], [4], [5], [6]. Khoảng 90% các dị vật nuốt vào không có triệu chứng và được thải ra ngoài theo đường tiêu hóa mà không gây ra bất kỳ biến chứng nào. Chỉ một số ít các dị vật, đặc biệt là các vật cứng, sắc, nhọn gây biến chứng thủng ruột. Khi thủng đường tiêu hóa, bệnh nhân (BN) sẽ có bệnh cảnh cấp cứu bụng và cần can thiệp ngoại khoa. Chẩn đoán chính xác thường dựa

vào hình ảnh chụp cắt lớp ổ bụng hoặc đánh giá trong mổ [1], [2]. Để góp phần làm phong phú hơn thực tiễn lâm sàng chúng tôi báo cáo một trường hợp rất hiếm gặp là thủng đại tràng ngang do vô tình nuốt phải tăm tre và được điều trị thành công bằng phẫu thuật nội soi.

2. Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân Trịnh Xuân N. 34 tuổi, tiền sử mắc COVID-19 tháng 4/2022. Biểu hiện bệnh từ sáng ngày 6/6/2022 với các triệu chứng: Đau âm ỉ vùng quanh rốn và hố chậu trái, không buồn nôn và nôn, không sốt, vẫn trung đại tiện được. Trước khi đau bụng bệnh nhân không nhớ đã vô tình nuốt phải dị vật khi nào. 21 giờ 29 phút ngày 6/6/2022 bệnh

Ngày nhận bài: 25/10/2022, *ngày chấp nhận đăng:* 12/3/2023

Người phản hồi: Phạm Quang Hiếu

Email: quanghieu108@gmail.com - Bệnh viện TŨQĐ 108

nhân được vào Khoa Phẫu thuật Ống tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, số hồ sơ 22580214. Khám thấy: Thể trạng tốt, cao 172cm, nặng 64kg, chỉ số BMI là 21,6, mạch 80 lần/phút, thân nhiệt 37,0 độ C, huyết áp 140/70mmHg, thở 19 lần/phút. Bụng chướng nhẹ, nửa bụng trái ấn đau, phản ứng thành bụng (+), các vùng khác của bụng không đau, gan, lách, túi mật không to, không sờ thấy u bụng.

Xét nghiệm (XN): Số lượng hồng cầu 4,66T/L (4,2-6,0T/L), huyết sắc tố 145g/L (130-170L/L), hematocrite 0,442L/L (0,38-0,49 L/L), số lượng bạch cầu: 13,93G/L (4-10G/L), tỷ lệ bạch cầu trung tính 84,2% (40-74%), số lượng tiểu cầu 151G/L (140-350G/L), glucose 5,59mmol/L, ure 4,8mmol/L (3,3-8,3mmol/L), creatinin 86 μ mol/L (62-106 μ mol/L), GOT 12,9U/L (< 40U/L), GPT 14,4U/L (<40 U/L), bilirubin toàn phần 11,9 μ mol/L (3,4-20,5 μ mol/L), tỷ lệ prothrombin 103% (70-140%). Chụp X-quang bụng: Không thấy liềm hơi dưới hoành 2 bên, không có mức nước-hơi. Siêu âm bụng: Âm gan tăng nhẹ, ổ bụng không có dịch, không phát hiện bất thường. Chụp cắt lớp ổ bụng: Thấy dị vật dài 3cm, xuyên qua

thành đại tràng ngang gần góc lách, không thấy tụ máu, dịch và khí tự do trong ổ bụng. Các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường.

Bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là: Thủng đại tràng ngang gần góc lách do dị vật và được mổ nội soi cấp cứu lúc 00 giờ 21 phút, ngày 7/6/2022. Bệnh nhân nằm ngửa, chân khép. Chúng tôi sử dụng 3 trocar (1 trocar 10mm qua rốn, 1 trocar 10mm ở hố chậu phải, 1 trocar 5mm ở mạn sườn phải). Khi mổ thấy: Mạc nối lớn quy tụ về phía nửa bụng trái và thượng vị, gá dính vào đại tràng ngang. Gỡ mạc nối lớn thấy dị vật xuyên thủng đại tràng ngang gần góc lách là 1 tấm tre dài 3cm, xung quanh có vài ml dịch đục, không có giả mạc. Xử trí: Rút tấm tre ra khỏi đại tràng và đưa ra ngoài ổ bụng, khâu kín lỗ thủng bằng chỉ Vicryl 3.0, 2 lớp bằng 2 mũi chữ X (bờ lỗ thủng mềm mại, phù nề nhẹ), lau sạch trường mổ, đặt 1 dẫn lưu túi cùng Douglas. Sau mổ BN được dùng kháng sinh 7 ngày, diễn biến tốt và ra viện ngày 14/6/2020 sau mổ 7 ngày.



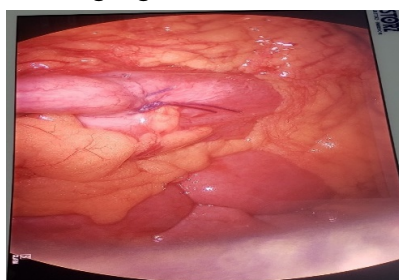
Hình ảnh dị vật trên phim CT cắt ngang



Hình ảnh dị vật trên phim CT cắt dọc



Hình ảnh dị vật xuyên qua đại tràng



Hình ảnh đại tràng được khâu sau khi rút dị vật



Hình ảnh dị vật là 1 tấm tre

3. Bàn luận

Nuốt phải dị vật là một vấn đề khá phổ biến trên toàn thế giới, tuy nhiên phần lớn dị vật sẽ được thải ra ngoài theo đường tự nhiên (khoảng 90%) mà không gây ra bất kỳ biến chứng nào. Chỉ một số dị vật có thể gây ra các biến chứng như tắc, thủng hoặc chảy máu đường tiêu hóa, trong đó tỷ lệ gây thủng ruột là < 1% đặc biệt là với vật sắc nhọn [1], [2], [3], [9], [10]. Nuốt phải dị vật có thể xảy ra ở tất cả mọi người và mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, nguy cơ cao hơn với các đối tượng như: Trẻ em, người già, thiếu năng trí tuệ, tâm thần, nghiện rượu, say rượu, móm răng, đeo răng giả, ăn nhanh... [2], [3], [4], [5], [7]. Ở người khỏe mạnh, tỉnh táo, nuốt phải dị vật hiếm gặp và thường do vô tình. Trường hợp BN của chúng tôi cũng là người khỏe mạnh, không có khuyết tật về răng miệng và nuốt phải tăm tre cũng là do vô tình. Các dị vật nuốt vào đã được thông báo cũng rất phong phú như: Tăm xỉa răng, xương cá, xương gà, mảnh gỗ, các loại hạt, que ăn hoa quả (cocktail stick), mũi khoan răng, kim hoặc ghim kim loại, đồ trang sức ở lưỡi (tongue studs), pin điện tử (pin cúc áo/button battery), đạn súng hơi (shot pellet), trong đó dị vật là xương cá chiếm 48%-88% [1], [2], [6], [8], [9].

Dị vật có thể gây thủng đường tiêu hóa ở mọi vị trí nhưng nguy cơ thủng cao nhất ở các chỗ hẹp tự nhiên hoặc gấp góc như vùng hồi-manh tràng, chỗ nối xích ma trực tràng (rectosigmoid junction) hoặc các chỗ hẹp mắc phải do dính, do u, hẹp miệng nối, thoát vị... [3], [4], [5]. Trường hợp thủng đại tràng ngang do tăm tre ở BN trong báo cáo rất hiếm gặp. Thủng đại tràng ngang, đại tràng xích ma do xương cá, pin tiểu, kim cũng được báo cáo bởi các tác giả như Jining Dai J [8], Husain R [9], Alonso-Gómez S [10].

Các BN bị thủng đường tiêu hóa do dị vật đều có biểu hiện đau bụng cấp, nhiễm khuẩn ở các mức độ khác nhau. Tuy nhiên, triệu chứng lâm sàng của thủng đường tiêu hóa do dị vật là không đặc hiệu, khiến việc chẩn đoán chính xác ngay từ đầu thường gặp khó khăn, nhiều trường hợp bị chẩn đoán nhầm thành viêm ruột thừa cấp, hoặc viêm túi thừa... Các xét nghiệm như chụp CT, siêu âm, chụp X-quang bụng, đặc biệt là chụp CT bụng có giá trị cao nhất

trong chẩn đoán thủng đường tiêu hóa do dị vật. Tuy nhiên, cũng như nhiều tác giả khác chúng tôi cho rằng kết quả siêu âm phụ thuộc nhiều vào khả năng, kinh nghiệm của người thực hiện. Hơn nữa, các dị vật nhỏ như xương cá, tăm, mảnh gỗ thường ít cản quang vì vậy cũng khó phát hiện bằng chụp X-quang thường. Theo Jining Dai và Husain xác định các dị vật bằng chụp X-quang thường có độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 32,8% và 91%. Ngược lại, độ nhạy và độ đặc hiệu của chụp CT đều là 100% [8], [9]. Trường hợp BN của chúng tôi thì cả siêu âm và chụp X-quang bụng trước mổ đều không thấy được dị vật. Chụp CT là xét nghiệm duy nhất xác định được chính xác tổn thương ở BN này.

Về điều trị: BN của chúng tôi được xử lý bằng phẫu thuật nội soi để lấy dị vật, khâu lỗ thủng đại tràng kỳ đầu, lau rửa dẫn lưu ổ bụng. BN diễn biến tốt, hồi phục nhanh và ra viện an toàn sau 7 ngày. Nhiều phẫu thuật viên khác cũng ưu tiên sử dụng phẫu thuật nội soi vì các ưu điểm so với mổ mở như: ít xâm lấn, ít đau, thẩm mỹ tốt, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn [2], [3], [4], [5], [6]. Tuy nhiên, áp dụng phương pháp nào là tùy thuộc vào mức độ tổn thương của BN cũng như trang thiết bị, khả năng của gây mê hồi sức và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Năm 2019 Dai J thông báo 1 BN nam 61 tuổi bị áp xe trong ổ bụng, kích thước 2,5×3×2,4cm vì thủng đại tràng ngang do xương cá. BN phải mổ mở cắt nửa đại tràng phải, phục hồi lưu thông tiêu hóa kỳ đầu, ra viện sau 18 ngày điều trị [8]. Năm 2022 Raja Husain thông báo 1 BN nữ 71 tuổi, bị thủng đại tràng ngang do xương cá nhưng không có nhiễm khuẩn, không viêm phúc mạc hoặc áp xe. BN đã được điều trị bảo tồn thành công bằng truyền dịch và kháng sinh [9]. Năm 2012 Alonso-Gómez S thông báo 1 BN bị tâm thần phân liệt bị thủng đại tràng xích ma do nuốt 2 cục pin tiểu và 2 chiếc kim. BN được mổ mở cấp cứu, lấy dị vật, khâu lỗ thủng kỳ đầu và ra viện an toàn.

5. Kết luận

Thủng đại tràng ngang do vô tình nuốt phải tăm tre rất hiếm gặp, triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Chẩn đoán chính xác trước mổ thường phải dựa vào chụp cắt lớp ổ bụng. Mổ nội soi cấp

cứu lấy bỏ dị vật, khâu kín lỗ thủng đại tràng, lau rửa và dẫn lưu ổ bụng, kết hợp dùng kháng sinh sau mổ là khả thi, an toàn và đạt kết quả tốt.

Tài liệu tham khảo

1. Baek SK, Bae OS, Hwang I (2012) *Perforated appendicitis caused by foreign body ingestion*. Surgical laparoscopy, endoscopy & percutaneous technique 22(2): 94-97.
2. Aguilar Ayala BE, Cazares Cadena BR, Molina GA, Constante Ruiz JE, Salazar Parada JF, Solórzano García OJ (2019) *Cecum and appendix perforation due to inadvertent ingestion of two toothpicks*. J Surg Case Rep (4): 106.
3. Traynor P, Stupalkowska W, Mohamed T, Godfrey E, Bennett JMH, Gourgiotis S (2020) *Fishbone perforation of the small bowel mimicking internal herniation and obstruction in a patient with previous gastric bypass surgery*. Journal of Surgical Case Reports 9: 1-3.
4. Abukhalaf SA, Misk RA, Alzeerelhouseini HI, Irziqat IM, Asaferah AH, Aljabarein OY, Abuzaina KN (2020) *Appendicitis- like picture induced by foreign body in a 2-year-old boy*. Case Rep Surg 2020:8877754. doi: 10.1155/2020/8877754..
5. Shariful Islam, Anthony Maughn, Patrick Harnarayn, Professor Vijay Naraynsingh (2016) *Fish bone perforation of small bowel mimicking acute appendicitis*. International Journal of research- Grathaalayah 4(7): 66-74.
6. Ma T, Zheng W, An B, Xia Y, Chen G (2019) *Small bowel perforation secondary to foreign body ingestion mimicking acute appendicitis*. Medicine 98: 30 (16489).
7. Kroon HM, Mullen D (2021) *Ingested foreign body causing a silent perforation of the bowel*. BMJ Case report 14: 240879.
8. Dai J, Kapadia CR (2019) *Transverse colon perforation secondary to fish bone ingestion*. Journal of Surgical Case Reports 2: 1-3.
9. Husain R, Alghamdi DA, Ghzoi FA, AlArafah SK, Bahammam MA, Al Duhileb M (2022) *Conservative management of fish bone-induced large bowel perforation: Case report*. International Journal of Surgery Case Report 95: 107157.
10. Alonso-Gómez S, Rubio-González E, Donat-Garrido M, Lomas-Espadas M, Solís-Herruzo JA, Moreno-González E (2012) *Sigmoid colon perforation due to a foreign body ingestion*. Rev Esp Enferm Dig (Madrid) 104(2): 90-91.