

Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị lao vùng hậu môn qua 15 trường hợp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Clinical features and treatment outcomes of ano-perianal tuberculosis through 15 cases in Viet Duc University Hospital

Nguyễn Đắc Thao, Nguyễn Đức Chính,
Nguyễn Xuân Hùng

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị lao vùng hậu môn tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** 15 bệnh nhân được chẩn đoán lao vùng hậu môn qua kết quả giải phẫu bệnh/xét nghiệm vi sinh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2012 - 2017, nghiên cứu hồi cứu, mô tả, theo dõi dọc. **Kết quả:** 100% nam giới, 7 bệnh nhân có tiền sử mổ cũ vùng hậu môn, 3 bệnh nhân kèm suy giảm miễn dịch, 7 bệnh nhân có kèm theo lao ở cơ quan khác. Thời gian mắc bệnh trung bình 16,5 tháng. Biểu hiện lâm sàng chính là rò/áp xe cạnh hậu môn phức tạp 10 ca, 4 trường hợp biểu hiện rò/áp xe đơn giản, 1 trường hợp biểu hiện u, 13 bệnh nhân được điều trị phẫu thuật. Không có bệnh nhân nào tái phát sau mổ, 2 trường hợp mất tự chủ hậu môn sau mổ, 2 bệnh nhân tử vong khi theo dõi (1 trường hợp do lao đa cơ quan tiến triển, 1 trường hợp do bệnh bạch cầu). **Kết luận:** Lao vùng hậu môn là thể bệnh hiếm gặp, có thể kèm theo lao ở bộ phận khác trong cơ thể. Mô bệnh học và xét nghiệm vi sinh có giá trị cao trong chẩn đoán. Những bệnh nhân có tiền sử bệnh lý vùng hậu môn lâu không khỏi, hoặc có lao cơ quan khác có khả năng tổn thương lao vùng hậu môn. Điều trị bao gồm phẫu thuật và thuốc kháng lao theo phác đồ.

Từ khóa: Bệnh lao, lao vùng hậu môn, rò hậu môn.

Summary

Objective: To describe the clinical features and treatment results of perianal tuberculosis. **Subject and method:** 15 patients confirmed ano-perianal tuberculosis based on histopathological associated with microbiological results in Viet Duc University Hospital from 2012 to 2017. It's a retrospective, descriptive, follow-up study. **Result:** 100% male, 7 patients with history of perianal surgery, 3 patients with immunodeficiency status, 7 patients with tuberculosis of another organ. Mean duration of illness is 16.5 months. 10 patients with complex anal fistula/abscess, 13 patients with surgical treatment. No patient with recurrence, 2 patients with postoperative incontinence, 2 patients were died by other causes (1 by multi-organs tuberculosis, 1 by leukemia). **Conclusion:** Ano-perianal tuberculosis is very rare extra-pulmonary tuberculosis, and could be associated with tuberculosis in other organs. Diagnosis confirmed often bases on postoperative histopathology and microbiology examination. Proctologists should be aware of patients with long-standing ano-perianal lesions or patients with other organs tuberculosis associated by ano-perianal diseases. The treatment includes: Anti-tuberculosis drugs as protocol and surgery.

Keywords: Tuberculosis, ano-perianal tuberculosis, anal fistula.

Ngày nhận bài: 18/2/2020, ngày chấp nhận đăng: 20/2/2020

Người phản hồi: Nguyễn Đắc Thao, Email: drthao.hmu@gmail.com - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

1. Đặt vấn đề

Lao là một bệnh dịch toàn cầu, theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2017 có khoảng 10 triệu ca mắc mới, và đây là 1 trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới với 1,6 triệu người chết [2], [3]. Bệnh chủ yếu biểu hiện ở phổi, lao ngoài phổi chiếm 5 - 15% tất cả các trường hợp bệnh lao [3], [4] trong đó lao vùng hậu môn là thể rất hiếm gặp với tỷ lệ khoảng 0,7% [3], [4] tỷ lệ mắc có thể chưa chính xác do khó chẩn đoán phân biệt với một số bệnh khác như Crohn, hoặc những bệnh u hạt [4], [5].

Theo WHO năm 2018, Việt Nam nằm trong nhóm 20 nước có tỷ lệ mắc lao cao nhất thế giới (133/100.000 dân) [3] và hiện chưa có nghiên cứu đánh giá về thể bệnh lao vùng hậu môn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 15 bệnh nhân lao vùng hậu môn với mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị thể bệnh này.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 15 bệnh nhân không phân biệt giới được chẩn đoán lao vùng hậu môn tại Trung tâm Phẫu thuật Đại Trực tràng - Tàng sinh môn, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 2012 - 2017.

Chẩn đoán lao vùng hậu môn dựa vào kết quả mô học bệnh phẩm sau mổ, hoặc kết quả nuôi cấy có vi khuẩn lao trong mẫu dịch tiết của tổn thương tàng sinh môn.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu mô tả, theo dõi dọc

Các chỉ tiêu nghiên cứu về đặc điểm chung, lâm sàng, tổn thương lao kèm theo, phương pháp và kết quả điều trị, tái phát và biến chứng, di chứng sau điều trị.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		n = 15
Giới	Nam	15
	Nữ	0
Tuổi trung bình		46 ± 20 (21 - 80)
Thời gian mắc bệnh (tháng)		16,5 (1 - 144)

Bảng 1. Đặc điểm chung (Tiếp theo)

Đặc điểm chung		n = 15
Tiền sử mổ cũ vùng hậu môn		7 (1 - 3)
Tiền sử lao phổi		1
Yếu tố suy giảm miễn dịch	Bệnh bạch cầu	1
	Dùng corticoid	1
	Thuốc chống thải ghép	1

Trong nhóm bệnh nhân suy giảm miễn dịch không có bệnh nhân nào nhiễm HIV do nhóm bệnh nhân này nằm tại Khoa Phẫu thuật Nhiễm khuẩn hoặc nằm tại những trung tâm điều trị nhiễm HIV.

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng

Biểu hiện lâm sàng	n = 15
Sốt về chiều	5
Sút cân	3
Rò hậu môn, áp xe cạnh hậu môn đơn giản	4
Rò hậu môn, áp xe cạnh hậu môn phức tạp	10
U hậu môn	1

Bảng 3. Tổn thương lao cơ quan khác

Lao cơ quan khác kèm theo	n = 15
Lao phổi	5
Lao màng phổi	1
Lao khớp gối	1

5 bệnh nhân chẩn đoán lao phổi kèm lao hậu môn trước mổ và được điều trị lao kèm trích áp xe.

Bảng 4. Điều trị

Phương pháp điều trị	n = 15
Phẫu thuật	13
Sinh thiết	1
Điều trị nội khoa đơn thuần	1

Biến chứng sau mổ: 2/15 bệnh nhân mất tự chủ hậu môn: 1 bệnh nhân tai biến liệt nửa người trước mổ. 1 bệnh nhân già 80 tuổi, mổ cũ 2 lần. Không có bệnh nhân nào tái phát sau mổ. 1 bệnh nhân tử vong sau mổ 10 tháng do ung thư máu, 1 bệnh nhân tử vong sau mổ 3 tuần do lao đa cơ quan.

4. Bàn luận

Theo báo cáo của WHO 2017, ước tính khoảng 5 - 15% trong số 1,7 tỷ người nhiễm vi khuẩn lao sẽ

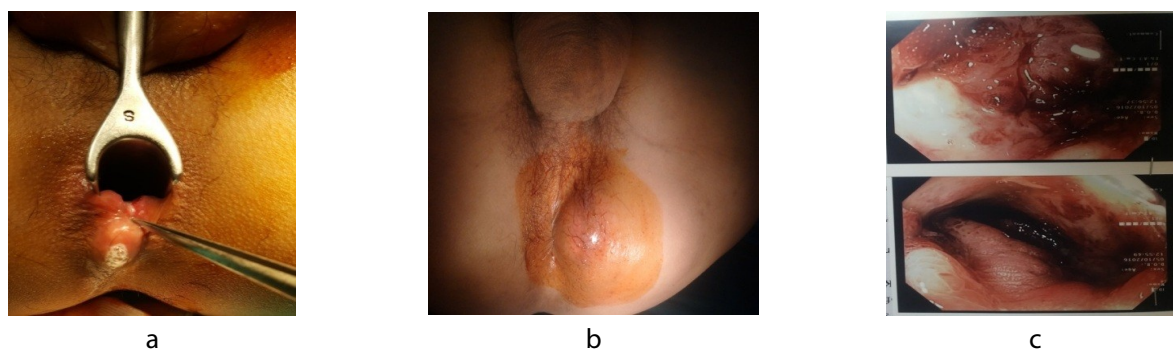
phát triển thành bệnh lao [2] và cũng theo báo cáo này năm 2018 Việt Nam nằm trong 20 nước có tỷ lệ mắc lao cao nhất khoảng 129/100000 dân [3] và tỷ lệ này có giảm so với nghiên cứu của Đinh Ngọc Sỹ năm 2010 (145/100000 dân) [7]. Lao ngoài phổi chiếm khoảng 5 - 15% các trường hợp bệnh, trong đó biểu hiện bệnh tại đường tiêu hóa chiếm 1% các trường hợp [4], [5], [8], [9] và đặc biệt lao vùng hậu môn rất hiếm gặp, chiếm khoảng 0,7% các trường hợp lao đường tiêu hóa [5], [6]. Các giả thuyết về cơ chế sinh bệnh bao gồm [4], [6]: 1) Vi khuẩn lao xâm nhập qua đường máu từ tổn thương ở phổi. 2) Bệnh nhân lao phổi nuốt đờm có vi khuẩn lao thể hoạt động. 3) Uống sữa bò nhiễm lao. 4) Bệnh lan tràn trực tiếp từ những cơ quan lân cận nhiễm lao. 5) Vi khuẩn lao lan tràn qua đường bạch huyết từ những hạch lao. Lây truyền lao qua đường tình dục là một giả thuyết được đưa ra nhưng chưa được chứng minh [5]. Theo thống kê ở Anh, chỉ có 3 trường hợp lao vùng hậu môn được ghi nhận trong vòng 25 năm [8], theo ghi nhận của Tai [6] trong 15 năm (1992 - 2006) ở phía Nam Đài Loan có 17 trường hợp lao vùng hậu môn, số trường hợp bệnh được ghi nhận nhiều hơn ở những quốc gia có tỷ lệ mắc lao cao. Ở Trung tâm Phẫu thuật Đại Trục tràng - Tầng sinh môn, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức ghi nhận 15 trường hợp lao vùng hậu môn trong vòng 5 năm.

Lao vùng hậu môn gặp nhiều hơn ở nam với tỷ lệ 4/1, thường gặp ở bệnh nhân trên 40 tuổi, có thể xảy ra thứ phát hoặc đồng thời với lao phổi [4]. Tỷ lệ thương tổn ở hậu môn cao khoảng 16 - 34% ở những bệnh nhân nhiễm HIV và được cho là hệ quả của hội chứng suy giảm miễn dịch - tuy nhiên mối liên quan giữa tỷ lệ lao hậu môn và AIDS vẫn chưa rõ ràng [5]. Nhóm bệnh nhân của chúng tôi không bao gồm những trường hợp nhiễm HIV, tuy nhiên có 3 trường hợp có yếu tố gây suy giảm miễn dịch (dùng thuốc corticoid kéo dài, dùng thuốc chống thải ghép và bệnh bạch cầu). Biểu hiện lâm sàng lao vùng hậu môn - tầng sinh môn đa dạng và phức tạp bao gồm: Những nang cùng cụt, loét hậu môn, hạch, u nhú hậu môn tái phát, nứt kẽ hậu môn, và hẹp hậu môn [6]. Trong đó, rò hậu môn là biểu hiện thường gặp nhất của lao hậu môn (80 - 91%), và không có triệu chứng hay vị trí đặc hiệu của tổn thương để phân biệt rò hậu môn do lao với rò hậu môn thông thường [5]. Những triệu chứng khác kèm theo có thể là đau hậu môn, sốt, ho, loét kèm tiết

dịch hậu môn, vết thương ở hậu môn chậm liền, trĩ tắc mạch [6].

Trong nhóm bệnh nhân của nghiên cứu 14/15 bệnh nhân biểu hiện bệnh là rò/áp xe hậu môn, 100% đều là nam giới, 5 bệnh nhân có biểu hiện sốt về chiều, 3/15 bệnh nhân có sút cân, 7/15 bệnh nhân có tiền sử mổ rò hậu môn, trong đó có bệnh nhân thời gian bị bệnh kéo dài 12 năm, do vậy nên đặt ra chẩn đoán phân biệt với tổn thương lao trong những trường hợp rò hậu môn tái phát, hoặc người bệnh có những tổn thương lâu liệu vùng quanh hậu môn. Chẩn đoán phân biệt lao vùng hậu môn với những tổn thương hậu môn khác, đặc biệt ở những nước nhiệt đới bao gồm các nguyên nhân: Vi khuẩn, vi rút, kí sinh trùng, bệnh Crohn, áp xe cạnh hậu môn, amip, mụn thịt, bệnh lây qua đường tình dục, ung thư, dị vật vùng tầng sinh môn và những bệnh cảnh lâm sàng khác giống lao vùng hậu môn: Bệnh verneuil, viêm tuyến bartholin, tổn thương tầng sinh môn sau xạ trị, u lympho, bệnh tự miễn [4], [6], [10].

Sau khi có chẩn đoán xác định bệnh nhân cần được điều trị thuốc chống lao, và mặc dù tổn thương vùng hậu môn có thể liền sau khi điều trị thuốc chống lao ở một số trường hợp, có những quan điểm cho rằng phẫu thuật lấy bỏ những tổn thương này là một điều trị chuẩn kèm theo điều trị thuốc chống lao [6], [8], [10]. Tuy vậy, đa số các trường hợp chẩn đoán xác định được bệnh thường dựa vào xét nghiệm mô học bệnh phẩm sau mổ, do chẩn đoán trước mổ thường ít được nghĩ đến. Trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi chỉ duy nhất 1 trường hợp nghĩ đến và chẩn đoán được tổn thương lao trước mổ nhờ hình ảnh trên X-quang phổi và cấy dịch mủ ổ áp xe cạnh hậu môn. Nguyên tắc phẫu thuật đối với nhiễm khuẩn vùng hậu môn do lao cũng giống những nhiễm khuẩn vùng hậu môn do nguyên nhân khác với mục tiêu dẫn lưu ổ áp xe, làm sạch đường rò đồng thời bảo tồn tối đa cơ thắt hậu môn. Bệnh nhân sau đó sẽ được điều trị thuốc chống lao theo phác đồ ít nhất 6 tháng với các thuốc chống lao theo hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế [1]. Trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi có 1 bệnh nhân chẩn đoán được lao vùng hậu môn trước mổ, kèm lao phổi trên nền một áp xe cạnh hậu môn cấp tính, bệnh nhân được rạch lấy mủ cấy vi khuẩn tại phòng khám, sau đó được điều trị thuốc chống lao, kết quả khỏi hoàn toàn tổn thương vùng hậu môn.



Hình 1. Tổn thương vùng hậu môn.

A: Rò hậu môn, B: Áp xe cạnh hậu môn, C: U sùi hậu môn



Hình 2. A: Hình ảnh đường rò phức tạp trên MRI,

B: Hình ảnh đám mờ đỉnh phổi trái trên phim X-quang ngực thẳng

5. Kết quả

Lao vùng hậu môn là một thể bệnh hiếm gặp, có thể kèm theo lao ở bộ phận khác trong cơ thể hoặc không, phần lớn biểu hiện với chẩn đoán là áp xe hoặc rò hậu môn. Mô bệnh học và xét nghiệm vi sinh có giá trị cao trong chẩn đoán. Những bệnh nhân có tiền sử bệnh lý vùng hậu môn lâu không khỏi, hoặc có lao cơ quan khác có khả năng tổn thương lao vùng hậu môn. Điều trị lao vùng hậu môn bao gồm điều trị thuốc kháng lao theo phác đồ, điều trị phẫu thuật dẫn lưu ổ áp xe hoặc giải quyết đường rò trước khi điều trị thuốc chống lao hoặc kết thúc đợt điều trị thuốc lao mà tổn thương ở vùng hậu môn không khỏi.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2015) *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao*.
2. WHO (2017) *Global tuberculosis report*.
3. WHO (2018) *Global tuberculosis report*.
4. Hassani KIM, Laalim SA et al (2012) *Perianal tuberculosis: A case report and a review of the literature*. Case Reports in Infectious Diseases: 1-4.
5. Gupta PJ (2005) *Ano-perianal tuberculosis - solving a clinical dilemma*. African Health Sciences 5(4): 345-347.
6. Tai WC, Hu TH et al (2010) *Ano-perianal tuberculosis: 15 years of clinical experiences in Southern Taiwan*. Colorectal Disease 12(7): 114-120.
7. Sy DN, Hoa NB et al (2010) *National survey of tuberculosis prevalence in Viet Nam*. Bulletin of the World Health Organization 88: 273-280.
8. Abulaban O, Hopkins J et al (2011) *Pelvic arterial embolisation in a trauma patient with a pre-existing aortobifemoral graft*. Cardiovasc Intervent Radiol 34(S): 102-105.
9. Nguyen Duc Chinh, Do Duc Van et al (2010) *Diagnosis of intestinal tuberculosis at Viet Duc Hospital (2004 - 2009)*. The THAI Journal of SURGERY 31: 76-80.
10. Yaghoobi R, Khazanee A et al (2011) *Gastrointestinal tuberculosis with anal and perianal involvement misdiagnosed as Crohn's disease for 15 years*. Acta Derm Venereol 91: 348-349.