

Chẩn đoán táo bón

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 05 Tháng 6 2020 06:28 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 06 Tháng 6 2020 09:47

Bs Trần Văn Phúc -

1. Mục đích:

Táo bón được định nghĩa là số kết hợp của giảm nhu động ruột với giảm số lần đi đại tiện trong phân (<70%), lâm sàng biểu hiện bằng đi đại tiện ít, phân khô và khó tống ra.

Táo bón là một hội chứng ảnh hưởng đến 30% dân số, gặp 2-3 lần/năm giới nữ, tăng dần theo tuổi, phần lớn là vô căn, việc sử dụng các xét nghiệm thăm dò chức năng giúp xác định được các cơ chế bệnh sinh và giúp điều trị táo bón hiệu quả hơn.

2. Sinh lý bệnh:

* Táo bón thường phát:

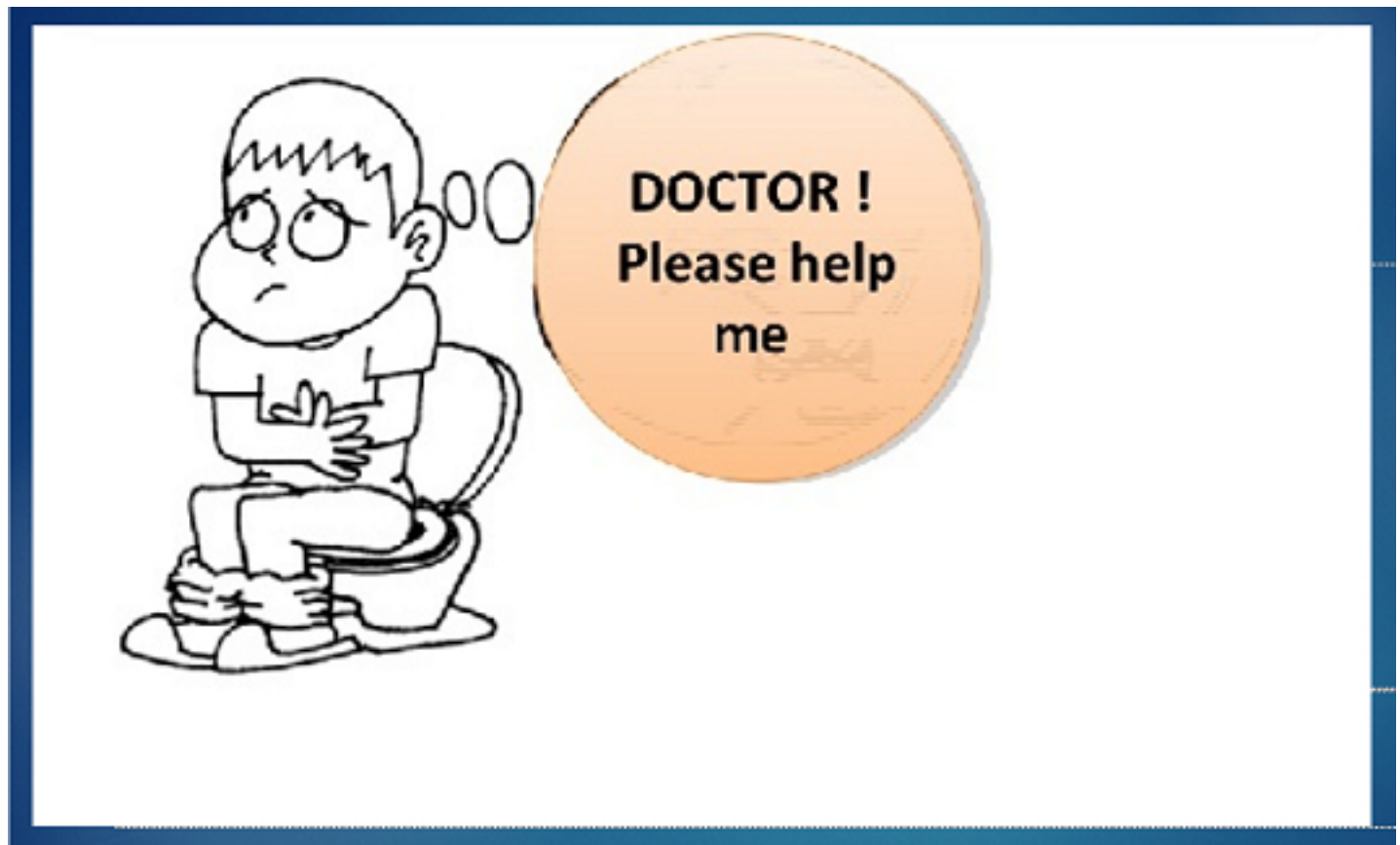
Thường rõ ràng, nó liên quan đến các nguyên nhân chức năng hoặc do thường xuyên lạm dụng thuốc nhuận tràng.

* Táo bón nguyên phát:

Các chế độ tập luyện, có thể chia 2 nhóm:

- Táo bón thường xuyên: do rối loạn chức năng phân, nguyên nhân quan trọng nhất là do chế độ tập luyện.

- Táo bón do rối loạn vận chuyển đi đại tràng: chủ yếu giảm nhu động đi đại tràng, lâm sàng biểu hiện đi đại tiện ít phân và không có nhu cầu đi đại tiện.



3. Triệu chứng:

Theo tiêu chuẩn Rome III, táo bón được chẩn đoán khi bệnh nhân có ít nhất 2 trong 3 các triệu chứng sau và kéo dài ≥ 3 tháng, khi phát ≥ 6 tháng:

- Thời gian < 3 lần mỗi tuần.
- Phân rắn nhều.
- Phân khô cứng.
- Cảm giác đi tiêu không hết.
- Đôi khi phải dùng tay móc phân ra.

* Các triệu chứng có thể kèm theo:

Chẩn đoán táo bón

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 05 Tháng 6 2020 06:28 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 06 Tháng 6 2020 09:47

- Đau bụng, đầy bụng.
- Đau khi đi tiêu.
- Đi tiêu ra máu tươi.

4. Chẩn lâm sàng:

* Nội soi đại tràng: Thường gặp ở các bệnh nhân các BN >45 tuổi, táo bón mãn tính hay hoặc tiến triển nặng lên, hoặc có triệu chứng phải hấp phụ đi tiêu ra máu, hoặc chướng bụng.

* Chụp đại tràng có Baryt:

- Đo áp lực đại tràng: bệnh nhân trong táo bón do rối loạn trương lực phân, giúp kiểm tra phản xạ hau môn-trực tràng (loại trừ bệnh Hirschsprung), phát hiện cơ thắt hau môn, hoặc giảm trương lực cơ vòng hau môn.
- Đo thời gian lưu chuyển ở đại tràng bằng các marker quang: bệnh nhân chụp bệnh trong táo bón rất nặng, nhất là trẻ đại tràng.

5. Nguyên nhân: chia ra 2 nhóm nguyên nhân chính nguyên phát và thứ phát.

* Táo bón nguyên phát: gồm 3 nhóm như:

- Táo bón có nhu động bình thường: gặp khó khăn trương lực phân ở đại tràng, khám thực thể khó phát hiện.
- Táo bón có nhu động chậm: thường gặp ở người ít có cảm giác muốn đi tiêu, kèm đầy bụng, sủi có thể thấy u cục ở đại tràng Sigma.
- Táo bón do rối loạn chức năng sàng chắn: BN phải rửa nhiều, cảm giác đi tiêu không hết, phải đè ép hậu môn, có thể dùng tay móc phân ra.

* Táo bón thứ phát:

Chẩn đoán táo bón

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 05 Tháng 6 2020 06:28 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 06 Tháng 6 2020 09:47

- Do chế độ ăn uống, sinh hoạt:

- Uống ít nước.
- Ăn ít xơ.
- Ít vận động thể lực.

- Do bệnh lý thực thể:

- Ung thư trực tràng.
- Dò hậu môn.
- Hẹp đường trực tràng.
- Xơ cứng đường trực tràng.
- Phình đường trực tràng bẩm sinh.

- Do bệnh lý toàn thân:

- Rối loạn nội tiết-chuyển hóa: Tăng calci máu, hạ kali máu, tiểu đường...
- Bệnh lý thần kinh: Đột quỵ, Parkinson, bệnh thần kinh tọa, xơ hóa rễ rốn...
- Bệnh lý mô liên kết: xơ cứng bì...
- Trầm cảm, rối loạn lo âu...
- Nhiễm độc chì

- Do thuốc: Sắt, Bismuth, kháng choline, kích thích giao cảm...

6. Kết luận:

- Táo bón là triệu chứng thường gặp, tùy vào cơ chế bệnh sinh mà có thái độ xử trí khác nhau.
- Nguyên nhân gây táo bón đa dạng, cần chú ý tìm nguyên nhân để có thái độ điều trị và đề phòng hậu quả, tránh lạm dụng thuốc nhuận tràng gây chuẩn đoán muộn.