

TẮC RUỘT DO DỤNG CỤ TỬ CUNG LẠC CHỖ VÀO TRONG Ổ BỤNG: NHÃN MỘT TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Hồ Chí Thanh¹; Đặng Việt Dũng^{*}; Nguyễn Văn Thành¹

TÓM TẮT

Dụng cụ tránh thai trong tử cung là một biện pháp tránh thai an toàn và hiệu quả được sử dụng rộng rãi trên thế giới và Việt Nam do hiệu quả cao, rủi ro và chi phí thấp. Tuy nhiên, nó có thể gây ra một số biến chứng quan trọng, trong đó có di chuyển dụng cụ tử cung sang các cơ quan lân cận vào trong ổ bụng. Chúng tôi báo cáo 1 ca bệnh nhân nữ, 72 tuổi, đặt dụng cụ tử cung > 30 năm. Khởi phát bệnh 3 ngày với hội chứng tắc ruột cơ học, đau bụng cơn, buồn nôn và nôn, bí trung tiện. Chụp X quang ổ bụng và chụp CT thấy hình ảnh tắc ruột, dụng cụ tử cung nằm trong ổ bụng. Bệnh nhân được mổ cấp cứu thấy một đoạn ruột non chui vào trong lòng dụng cụ tử cung gây tắc ruột và hoại tử hồi tràng. Phẫu thuật cắt đoạn hồi tràng bằng stapler, nối bên-bên. Sau mổ, bệnh nhân hồi phục, cho ăn ngày thứ 4 và xuất viện sau mổ 7 ngày.

* Từ khóa: Tắc ruột; Dụng cụ tử cung.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dụng cụ tránh thai trong tử cung (DCTC) được sử dụng phổ biến rộng rãi trên thế giới và Việt Nam do thuận tiện, rẻ tiền và hiệu quả. Tuy nhiên, nó cũng tiềm ẩn một số biến chứng như đau bụng, chảy máu, thủng tử cung [1]. Di chuyển DCTC vào trong bụng theo các báo cáo < 0,1%. Tuy nhiên, đây là biến chứng nguy hiểm, gây tổn thương các tạng trong ổ bụng, có thể gây thủng ruột, viêm phúc mạc hoặc tắc ruột và hoại tử ruột [2, 3]. Chúng tôi báo cáo một trường hợp phụ nữ 72 tuổi, đặt DCTC > 30 năm, biến chứng chui vào trong ổ bụng gây hoại tử hồi tràng.

BỆNH ÁN

* *Bệnh sử:*

- Bệnh nhân (BN) nữ, 72 tuổi, người gầy yếu, cao 152 cm, nặng 35 kg. Bệnh khởi

phát 3 ngày trước với triệu chứng đau bụng từng cơn, buồn nôn và nôn ra thức ăn, bí trung đại tiện, bụng chướng dần, sau đó xuất hiện hội chứng viêm phúc mạc.

- BN được điều trị theo phác đồ tắc ruột cơ học tại bệnh viện huyện 3 ngày trước, nhịn ăn, đặt sonde dạ dày, truyền dịch, điện giải, kháng sinh, sinh tố, bệnh không đỡ, được chuyển lên Bệnh viện Quân y 103 điều trị.

* *Tiền sử:* chưa mổ bụng lần nào, đặt DCTC > 30 năm, sau đó đến trung tâm y tế huyện để khám nhưng không thấy DCTC trong tử cung.

* *Khám bệnh:*

- Ngày đầu có hội chứng tắc ruột cơ học rõ, đau bụng cơn, nôn, bí trung tiện, bụng chướng, dấu hiệu rắn bò, quai ruột nổi rõ, X quang ổ bụng thường có hình ảnh mức dịch mức khí rõ ở các quai ruột.

1. Bệnh viện Quân y 103

Người phản hồi (Corresponding): Hồ Chí Thanh (hochithanhbv103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 13/07/2019; Ngày phản biện đánh giá bài báo: 14/08/2019

Ngày bài báo được đăng: 23/08/2019

- Ngày thứ 3, BN có hội chứng viêm phúc mạc: môi khô lưỡi bẩn, hơi thở hôi, sốt 38,5°C, buồn nôn và nôn, bụng chướng, đau khắp ổ bụng, bí trung đại tiện. Khám bụng có cảm ứng phúc mạc, dấu hiệu Blumberg rõ.

- Xét nghiệm công thức máu bạch cầu tăng cao, chuyển trái.

* *Các xét nghiệm chẩn đoán:*

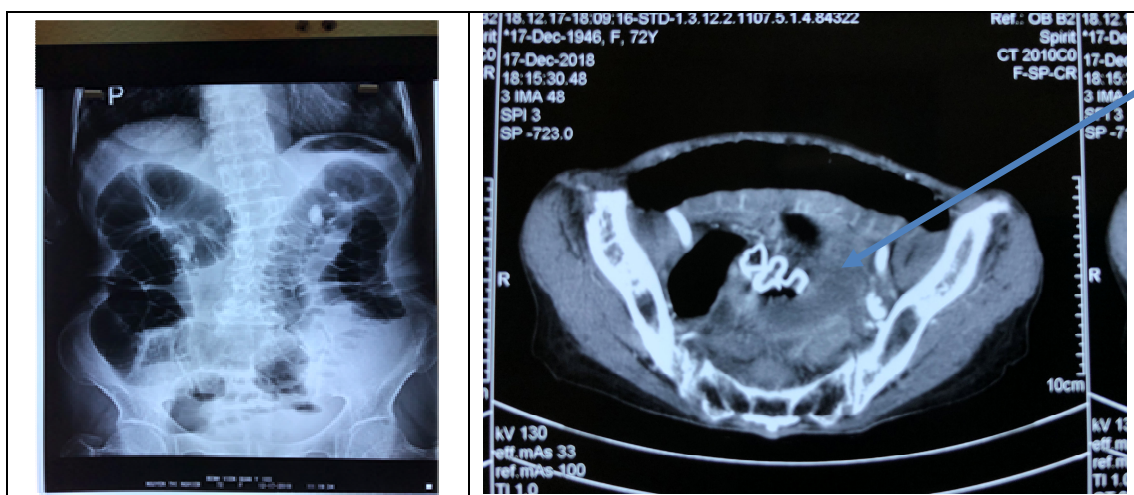
- Xét nghiệm máu cho thấy BN rối loạn nước và điện giải, tình trạng suy thận cấp, các chỉ số máu cô, thiếu nước, công thức máu bạch cầu tăng (*bảng 1*).

- Chụp X quang ổ bụng, hình ảnh tắc ruột (*hình 1*).

- Chụp cắt lớp vi tính thấy quai ruột giãn, có DCTC cản quang nằm trong ổ bụng vùng tiểu khung (*hình 2*).

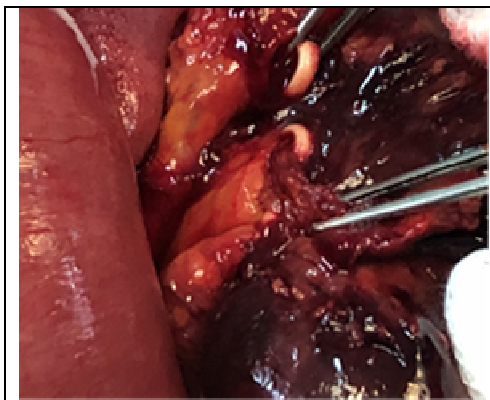
Bảng 1: Kết quả xét nghiệm máu trước và sau mổ.

Chỉ số xét nghiệm máu	Trước mổ	Sau mổ 72 giờ
Ure	9,2 mmol/l	5,8 mmol/l
Creatinin	125,8 μ mol/l	61,2 μ mol/l
Protein	65,4 g/l	56,4 g/l
Albumin	35,5 g/l	27,8 g/l
Na ⁺	120 mmol/l	134 mmol/l
K ⁺	2,8 mmol/l	3,6 mmol/l
Cl ⁻	92 mmol/l	96 mmol/l
Ca ⁺	1,96 mmol/l	2,21 mmol/l
Hồng cầu	4,1 Tera/l	3,5 Tera/l
Huyết sắc tố	113 g/l	98,0 g/l
Hematocyte	0,41 l/l	0,36 l/l
Bạch cầu	18,5 G/l	12,7 G/l
Neutro	88%	75%
Tiểu cầu	260 G/l	223 G/l

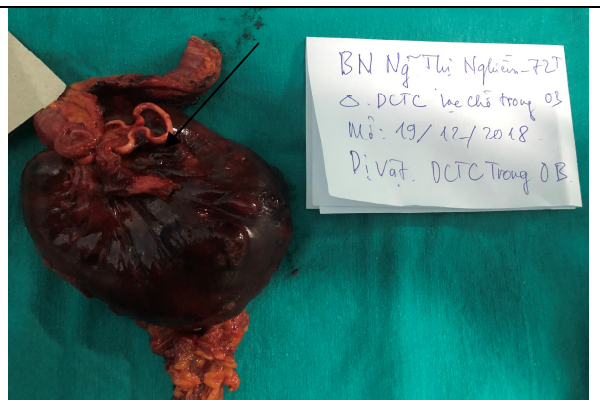


Hình 1: X quang ổ bụng.

Hình 2: Chụp CT ổ bụng.



Hình 3: DCTC trong ổ bụng.



Hình 4: DCTC và đoạn ruột hoại tử.

* *Chẩn đoán trước mổ*: viêm phúc mạc do DCTC lạc chỗ trong ổ bụng.

* *Chẩn đoán sau mổ*: viêm phúc mạc do DCTC lạc chỗ trong ổ bụng gây hoại tử hồi tràng.

* *Phương pháp phẫu thuật*:

- Cắt đoạn hồi tràng hoại tử có DCTC, nối hồi-hồi tràng bên-bên.

- BN được gây mê nội khí quản.

- Rạch da đường trắng giữa trên và dưới rốn vào ổ bụng, có ít dịch nâu đen, kiểm tra thấy quai hồi tràng giãn tím đen, hồi tràng cách góc hồi manh tràng 80 cm có dị vật là DCTC đâm xuyên qua thành hồi tràng, gây tắc nghẽn và hoại tử tím đen, đoạn hồi tràng sau chỗ tắc xẹp (*hình 3, 4*).

- Quyết định cắt đoạn ruột đã hoại tử, đưa DCTC ra ngoài, khâu nối hồi-hồi tràng bên-bên, kiểm tra miệng nối lưu thông. Khâu phục hồi mạc treo hồi tràng, rửa sạch ổ bụng, xếp lại ruột, đặt dẫn lưu Douglas, đóng bụng 2 lớp.

* *Kết quả phẫu thuật*:

- Sau mổ, BN điều trị tại khoa hồi sức tích cực, tỉnh táo, rút ống nội khí quản và tự thở sau 6 giờ sau mổ.

- Ngày hậu phẫu thứ 2: cho BN về khoa điều trị thường, nhịn ăn, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch. Các xét nghiệm cho thấy tình trạng rối loạn nước và điện giải được cải thiện, nước tiểu 1,8 lít/24 giờ, sonde dẫn lưu ổ bụng dịch trong 50 ml/24 giờ. BN trung tiện sau mổ 72 giờ, các chỉ số xét nghiệm sinh hóa, điện giải, máu cải thiện (*bảng 1*). Cho BN tập ăn nhẹ từ ngày thứ 4 sau mổ, rút dẫn lưu Douglas ngày thứ 5 sau mổ, BN ra viện ngày thứ 7 sau mổ.

BÀN LUẬN

1. Chẩn đoán.

Chẩn đoán tắc ruột do DCTC lạc chỗ vào ổ bụng không khó. Về lâm sàng, BN có triệu chứng tắc ruột điển hình gồm đau bụng cơn, buồn nôn và nôn, bí trung đại tiện, bụng chướng. Giai đoạn muộn khi đã tổn thương hoại tử ruột có triệu chứng viêm phúc mạc. Chụp X quang ổ bụng không chuẩn bị thấy hình ảnh tắc ruột và dị vật trong ổ bụng đối với DCTC bằng kim loại cản quang. Chụp CT-scanner ổ bụng hoặc MRI ổ bụng cho hình ảnh rõ ràng hơn, xác định chính xác vị trí của dị vật [4].

Chụp CT ổ bụng thấy DCTC lạc chỗ trong ổ bụng khi chưa có triệu chứng. Do vậy, những BN đến khám không thấy DCTC nằm trong tử cung phải chụp CT ổ bụng để chẩn đoán. Aydogdu và CS báo cáo 1 BN 68 tuổi, tiền sử đặt DCTC > 30 năm, tình cờ chụp X quang và CT ổ bụng phát hiện DCTC lạc chỗ nằm trong ổ bụng, đã tiến hành phẫu thuật nội soi lấy DCTC ra khỏi ổ bụng [5]. Park J và CS báo cáo 1 BN nữ 42 tuổi, tiền sử đặt DCTC 5 năm trước [2]. Triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, BN đau bụng mơ hồ, đến khám không thấy DCTC trong buồng tử cung, chụp X quang ổ bụng và nội soi đại tràng thấy DCTC chui vào trong đại tràng, có thể lấy DCTC qua nội soi đại tràng khi chưa có biến chứng.

2. Phẫu thuật.

Dụng cụ tử cung trong ổ bụng gây hoại tử ruột, có chỉ định phẫu thuật cấp cứu, mổ cắt đoạn ruột hoại tử và phục hồi lưu thông. Nếu ở ruột non, ổ bụng sạch, tình trạng BN cho phép thì nói ngay, có thể nói tận-tận hoặc bên-bên. Ở BN này, chúng tôi nói bên-bên là hợp lý, vì khẩu kính đoạn ruột trên chỗ tắc giãn to hơn đoạn phía dưới. Nếu đoạn ruột hoại tử ở đại tràng, sau khi cắt đoạn đại tràng hoại tử, làm hậu môn nhân tạo, lau rửa sạch và đặt dẫn lưu ổ bụng, có thể đặt một hoặc nhiều dẫn lưu tùy thuộc tình trạng ổ bụng. BN này có ổ bụng sạch, chúng tôi đặt 1 dẫn lưu Douglas và rút dẫn lưu ngày thứ 5 sau mổ. Brar R và CS báo cáo 1 BN nữ 64 tuổi, tiền sử đặt DCTC 31 năm, chẩn đoán hoại tử ruột do DCTC lạc chỗ vào ổ bụng. Yang H.W và CS báo cáo 1 BN nữ 77 tuổi, đặt DCTC được 30 năm,

chẩn đoán DCTC lạc chỗ gây hoại tử ruột. Cả 2 BN đều được phẫu thuật lấy DCTC và cắt đoạn ruột hoại tử [6, 7]. Như vậy, biến chứng thủng, gây hoại tử ruột dễ xảy ra khi DCTC lạc chỗ trong ổ bụng.

Những trường hợp DCTC trong ổ bụng chưa có triệu chứng, có thể phẫu thuật nội soi lấy DCTC. Shah B.C và CS báo cáo 1 BN 35 tuổi, đi khám sỏi túi mật phát hiện DCTC trong ổ bụng, được phẫu thuật nội soi kiểm tra và lấy DCTC trong ổ bụng khi đang xâm nhập vào thành đại tràng Sigma [8].

3. Chăm sóc sau mổ.

Chăm sóc sau mổ cắt đoạn ruột hoại tử: cần nhịn ăn, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch, bù nước điện giải, dùng kháng sinh và điều trị biến chứng suy thận cấp. Khi BN tự thở, có thể cho tập vận động sớm tại giường, thay băng vết mổ và rút dẫn lưu sớm, tránh dính ruột sau mổ. Khi BN trung tiện, nên cho BN ăn nhẹ sớm. Trường hợp này, chúng tôi cho ăn nhẹ ở ngày thứ 4, BN diễn biến tốt, rút dẫn lưu ngày thứ 5, cắt chỉ và xuất viện 7 ngày sau mổ.

KẾT LUẬN

Dụng cụ tử cung đặt trong tử cung cho phụ nữ ở độ tuổi sinh sản cần kiểm tra thường xuyên ở các cơ sở y tế chuyên khoa sản. Khi thăm khám thấy không có DCTC trong tử cung cần chụp X quang và CT ổ bụng để xác định vị trí. Nên chỉ định phẫu thuật nội soi sớm để tìm và lấy bỏ DCTC nằm trong ổ bụng nhằm tránh các biến chứng tắc ruột, thủng và hoại tử ruột có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mosher W.D, Jones J. Use of contraception in the United States: 1982 - 2008. Vital Health Stat. 2010, 23 (29), pp.1-44.
2. Park J.M, Lee C.S, Kim M.S et al. Penetration of the descending colon by a migrating intrauterine contraceptive device. J Korean Soc Coloproctol. 2010, 26 (6), pp.433-436.
3. Takahashi H, Puttler K.H, Hong C, Ayzengart A. Sigmoid colon penetration by an intrauterine device: A case report and literature review. Military Medicine. 2014, 179, pp.127-129.
4. Boortz H, Margolis D, Ragavendra N et al. Migration of intrauterine devices: Radiologic findings and implications for patient care. Radiographics. 2012, 32 (2), pp.335-353.
5. Aydogdu O, Pulat H. Asymptomatic far-migration of an intrauterine device into the abdominal cavity: A rare entity. CUAJ. 2012, 6 (3), pp.134-136.
6. Brar R, Doddi S, Ramasamy A, Sinha P. A forgotten migrated intrauterine contraceptive device is not always innocent: A case report. Case Reports in Medicine. 2010, pp.1-3.
7. Yang H.W, Zhou Z.G. Small bowel obstruction caused by migrated intrauterine contraceptive device: A case report. Biomed Res. 2017, 28 (22), pp.1-3.
8. Shah B.C, Degloorkar S. Intrauterine contraceptive device in peritoneal cavity invading sigmoid colon. Journal of Case Reports. 2014, 4 (1), pp.193-195.