

BỆNH TRĨ

Donna I. Meltzer, MD

CƠ BẢN

MÔ TẢ

- Giãn tĩnh mạch của đám rối tĩnh mạch trĩ
- **Trĩ ngoại**
 - Nằm dưới (xa) đường lược; chi phối thần kinh cảm giác thân thể (gây đau)
 - Được che phủ bởi biểu mô vảy
- **Trĩ nội**
 - Nằm trên (gần) đường lược; chi phối thần kinh tạng (không đau)
 - Được che phủ bởi biểu mô trụ
 - Phân độ trĩ nội (1):
 - **Độ I:** Búi trĩ phồng lên nhưng không sa
 - **Độ II:** Búi trĩ sa khi rặn nhưng tự co lên được
 - **Độ III:** Búi trĩ sa khi rặn và cần dùng tay đẩy lên
 - **Độ IV:** Sa mạn tính — không thể đẩy lên được
- Trĩ nội và trĩ ngoại thường cùng tồn tại
- Mặc dù thường không có triệu chứng, trĩ có thể biểu hiện bằng ngứa, chảy máu, rỉ dịch/bẩn quần lót, sa búi trĩ, hoặc đau
- Đau và huyết khối thường gặp ở trĩ ngoại hơn trĩ nội

Lưu ý ở người cao tuổi Trĩ và sa trực tràng thường gặp hơn ở người cao tuổi.

Lưu ý ở trẻ em

- Hiếm gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ; nguyên nhân thường gặp nhất là suy gan mạn; các bệnh lý khác (polyp trực tràng, mâu da thừa, sùi mào gà) thường bị chẩn đoán nhầm là trĩ
- Ở thanh thiếu niên, táo bón mạn tính và ngồi bồn cầu lâu có thể gây ra trĩ

Lưu ý ở phụ nữ mang thai

- Thường gặp trong thai kỳ
- Thường tự khỏi sau sinh
- Không cần điều trị, trừ khi rất đau

DỊCH TẾ HỌC

- Độ tuổi thường gặp: người lớn; đỉnh điểm từ 45 đến 65 tuổi (2)

- Tỷ lệ theo giới: nam = nữ

Tỷ lệ mắc Thường gặp; hơn 3,5 triệu lượt khám tại Hoa Kỳ mỗi năm liên quan đến bệnh trĩ (1).

Tỷ lệ hiện mắc

- ~4–5% dân số nói chung tại Hoa Kỳ
- 39% tỷ lệ phát hiện khi nội soi đại tràng tầm soát định kỳ (2)

NGUYÊN NHÂN VÀ SINH LÝ BỆNH

- Cơ chế sinh lý bệnh chính xác chưa rõ
- Có ba đệm trĩ (hemorrhoidal cushions) chính — thường nằm ở vị trí bên trái, trước phải và sau phải. Các đệm trĩ giúp tăng áp lực đóng của hậu môn và bảo vệ cơ thắt hậu môn trong quá trình đi ngoài. Khi rặn (Valsalva), áp lực trong ổ bụng tăng lên làm tăng áp lực trong các đệm trĩ. Các cơ chế được cho là liên quan đến bệnh trĩ có triệu chứng bao gồm:
 - Giãn tĩnh mạch của đám rối trĩ
 - Cơ thắt trong hậu môn quá chặt
 - Giãn bất thường của các thông nối động-tĩnh mạch
 - Sa các đệm trĩ và mô liên kết xung quanh

Di truyền Không có kiểu di truyền được biết đến

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Mang thai
- Các khối choán chỗ vùng chậu
- Bệnh gan; tăng áp lực tĩnh mạch cửa
- Táo bón (rặn kéo dài)
- Nghề nghiệp phải ngồi lâu
- Mất trương lực cơ vùng quanh hậu môn do tuổi già, phẫu thuật trực tràng, chấn thương khi sinh/cắt tầng sinh môn, quan hệ tình dục qua đường hậu môn
- Béo phì
- Tiêu chảy mạn tính

PHÒNG NGỪA CHUNG

- Tránh táo bón bằng cách ăn chế độ nhiều chất xơ (>30 g/ngày) và uống đủ nước
- Tránh ngồi lâu hoặc rặn khi đi vệ sinh

CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG ĐI KÈM

- Bệnh gan; xơ gan, cổ trướng
- Mang thai
- Táo bón

CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán thường đơn giản thông qua hỏi bệnh sử và khám vùng đáy chậu, khám trực tràng, và soi hậu môn.

BỆNH SỬ

Triệu chứng

- Chảy máu (~60%)
 - Diễn hình là máu đỏ tươi qua đường hậu môn, có thể từ ít máu dính trên giấy vệ sinh đến nhiều máu trong bồn cầu
- Ngứa (~55%)
- Khó chịu vùng quanh hậu môn (~20%)
- Rỉ dịch/bẩn quần lót (~10%)
- Táo bón hoặc tiêu chảy
- Rặn khi đi ngoài

Trĩ nội mức độ nặng hơn

- Cảm giác đi ngoài không hết phân

Trĩ ngoại

- Chảy máu từng giọt trên phân hoặc giấy vệ sinh, ngứa, và kích ứng do vệ sinh không tốt và đau
- Trĩ huyết khối biểu hiện như một khối đau cấp tính
- Hỏi về chế độ ăn (chất xơ, lượng nước uống), thói quen đi ngoài (tần suất, tính chất phân, tình trạng són phân), thói quen sinh hoạt (ngồi lâu), thay đổi tính chất phân, các triệu chứng toàn thân (sụt cân, đau, sốt)
- Hỏi về tiền sử bệnh cá nhân và gia đình (bệnh lý tiêu hóa, ung thư đại trực tràng)

KHÁM LÂM SÀNG

- Quan sát vùng hậu môn-trực tràng khi nghỉ và khi rặn (Valsalva)
- Khám trực tràng bằng tay kết hợp soi hậu môn
 - Trĩ nội biểu hiện như một khối màu tím trên thành lòng ống hậu môn
 - Kiểm tra các bệnh lý hậu môn-trực tràng khác (mẫu da thừa, khối u, áp xe, nứt kẽ hậu môn, rò hậu môn)
- Thử đẩy búi trĩ sa lên
- Khám bụng để loại trừ khối u
- Các dấu hiệu ngoại vi của xơ gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa (đầu sứa, giãn mao mạch, đỏ lòng bàn tay)

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- U tân sinh hậu môn hoặc trực tràng
- Sùi mào gà
- Máu da thừa
- Bệnh viêm ruột
- Rò, nứt kẽ, hoặc áp xe hậu môn
- Polyp trực tràng
- Sa trực tràng

XÉT NGHIỆM VÀ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Xét nghiệm ban đầu (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh) Không chỉ định trừ khi nghi ngờ thiếu máu

Thủ thuật chẩn đoán/Khác Soi đại tràng sigma hoặc nội soi đại tràng tùy theo yếu tố nguy cơ ác tính ở bệnh nhân có chảy máu trực tràng

ĐIỀU TRỊ

PHÒNG NGỪA

- Bổ sung chất xơ và uống đủ nước
- Thuốc làm mềm phân
- Vệ sinh vùng hậu môn

CÁC BIỆN PHÁP CHUNG

- Trĩ là bệnh lý tái phát, ngay cả sau khi phẫu thuật cắt bỏ. Cần duy trì các biện pháp phòng ngừa lâu dài
- Đối với triệu chứng nhẹ hoặc để phòng ngừa:
 - Tránh ngồi lâu khi đi ngoài; hiệu quả của tư thế ngồi xổm chưa rõ
 - Tránh rặn
 - Tránh táo bón bằng cách ăn nhiều chất xơ hoặc dùng thực phẩm bổ sung chất xơ; nếu cần, dùng thuốc làm mềm phân thường xuyên
 - Tập thể dục đều đặn, giảm cân nếu cần
- Ngừa hoặc khó chịu nhẹ sau khi đi ngoài có thể đáp ứng với thuốc mỡ corticosteroid bôi tại chỗ, thuốc mỡ hoặc xịt gây tê, và ngâm nước ấm (sitz bath)
- Điều trị táo bón, vệ sinh hậu môn, thuốc bôi tại chỗ, và ngâm nước ấm có hiệu quả đến giai đoạn dễ đẩy lên (độ II). Các giai đoạn nặng hơn thường cần thắt vòng cao su hoặc phẫu thuật

THUỐC ĐIỀU TRỊ

Thuốc hàng đầu

- Thay đổi chế độ ăn với đủ nước (nói chung ≥ 2 lít nước/ngày) và nhiều chất xơ (25–35 g/ngày) là điều trị không phẫu thuật hàng đầu cho trĩ có triệu chứng (2); bổ sung chất xơ (vỏ hạt mã đề - psyllium husk) kết hợp với chế độ ăn
- Bổ sung chất xơ giúp cải thiện triệu chứng chung và chảy máu (3)[A],(4)[A]
- Thuốc làm mềm phân hoặc thuốc nhuận tràng tạo khối để làm mềm phân
- Ngâm nước ấm để giảm đau
- Thuốc gây tê tại chỗ (benzocaine, lidocaine, pramoxine), steroid, chất làm mềm da để giảm triệu chứng; các sản phẩm không kê đơn (OTC) này đã được sử dụng theo truyền thống nhưng thiếu bằng chứng mạnh cho việc sử dụng lâu dài
 - Thuốc gây tê tại chỗ để giảm đau và ngứa; bôi vùng quanh hậu môn (không đưa vào trong trực tràng)
 - Dibucaine 1% dạng mỡ (Nupercainal), lidocaine 5% (Preparation H, Tucks), pramoxine 1% dạng bột, mỡ, khăn lau (Proctofoam); benzocaine 20% dạng xịt, mỡ. Thận trọng khi dùng dạng xịt vì còn trong sản phẩm có thể gây cảm giác nóng rát
- Thuốc kháng viêm (corticosteroid) để giảm sưng và khó chịu, ngứa
 - Hydrocortisone dạng mỡ, kem (0,25–2,5%) (Anusol HC, Cortifoam). Thuốc đặt trực tràng chỉ dùng ngắn hạn
- Chất làm se da giúp làm khô da
 - Dung dịch, khăn lau, miếng lót cây phi (witch hazel) (Preparation H, Tucks) sau khi đi ngoài
- Thuốc co mạch để làm co búi trĩ và giảm chảy máu, đau, ngứa
 - Phenylephrine 0,25% dạng mỡ, thuốc đặt, gel (Preparation H, Rectacaine)

Thuốc hàng hai Điều trị cho các trường hợp đặc biệt

- **Trĩ ngoại huyết khối:** nếu trong vòng 72 giờ kể từ khi khởi phát đau, khuyến cáo rạch lấy cục máu đông hoặc cắt bỏ khối trĩ. Phẫu thuật cắt bỏ sớm có thể giúp giảm triệu chứng nhanh hơn và giảm tỷ lệ tái phát (3)[C]
- **Trĩ nghẹt:** trĩ không thể đẩy lên nếu không điều trị có thể tiến triển thành huyết khối và hoại tử. Điều trị cần cắt trĩ cấp cứu hoặc khẩn cấp
- **Chảy máu trĩ cấp liên quan đến tăng áp lực tĩnh mạch cửa:** điều trị tùy thuộc vào mức độ trĩ và lượng máu chảy. Cần phân biệt với giãn tĩnh mạch hậu môn-trực tràng nghiêm trọng hơn, cần điều trị nội khoa (điều chỉnh rối loạn đông máu) và can thiệp phẫu thuật (khâu thắt và tạo shunt nếu cần)

PHẪU THUẬT/CÁC THỦ THUẬT KHÁC

Chỉ định: thất bại với điều trị nội khoa và không phẫu thuật, trĩ độ III hoặc IV có triệu chứng kèm theo bệnh lý hậu môn-trực tràng khác cần phẫu thuật, hoặc theo mong muốn của bệnh nhân

Thủ thuật tại phòng khám cho bệnh nhân trĩ nội độ I hoặc II (hoặc III) đã thất bại với điều trị bảo tồn

- **Thắt vòng cao su (RBL):** thủ thuật tại phòng khám phổ biến và hiệu quả nhất cho trĩ nội có triệu chứng. Tránh dùng nếu bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông (3)[A],(4),(5)

- **Đông quang hồng ngoại:** sóng ánh sáng hồng ngoại gây hoại tử trong búi trĩ; tỷ lệ tái phát tương đương hoặc cao hơn một chút so với RBL; ít đau sau thủ thuật hơn và ít biến chứng hơn (1),(2)[A],(3)[B]
- **Chích xơ:** tiêm dưới niêm mạc gây huyết khối tại chỗ; có thể phù hợp nhất cho bệnh nhân có nguy cơ chảy máu cao (đang dùng thuốc chống đông, bệnh gan tiến triển); cần chú ý tiêm đúng vị trí; không dùng cho bệnh giai đoạn nặng hoặc khi có dấu hiệu nhiễm trùng, viêm, loét
- **Áp lạnh** không còn được khuyến cáo do tỷ lệ biến chứng cao

Phẫu thuật cho bệnh nhân trĩ độ III hoặc IV có triệu chứng đã thất bại với điều trị không phẫu thuật (3)[A]

- **Cắt trĩ kinh điển**
 - Cắt trĩ kín — đóng chỗ khuyết niêm mạc
 - Cắt trĩ hở — cắt bỏ mô và để hở chỗ khuyết niêm mạc
- Các công nghệ khác nhau hiện được dùng để cắt bỏ mô trĩ: dao điện, laser, dao siêu âm; giúp giảm đau hơn
- Các kỹ thuật mới hơn giúp giảm thời gian phẫu thuật, giảm đau sớm sau mổ, giảm bí tiểu, và rút ngắn thời gian trở lại hoạt động bình thường
 - **Thắt động mạch trĩ dưới hướng dẫn Doppler (HAL):** dùng ống soi hậu môn hoặc soi trực tràng có đầu dò Doppler để xác định động mạch trĩ rồi thắt lại; trở lại làm việc nhanh hơn so với cắt trĩ hở (6)[A]
 - **Khâu treo trĩ bằng máy (Stapled hemorrhoidopexy):** dùng cho bệnh trĩ nội tiến triển. Cắt bỏ lớp dưới niêm mạc; hồi phục nhanh hơn nhưng tỷ lệ tái phát cao hơn so với cắt trĩ kinh điển (2),(5)[A],(6)[A]
 - **Cắt trĩ bằng LigaSure:** giảm thời gian phẫu thuật, bệnh nhân dung nạp tốt hơn, và hiệu quả kiểm soát triệu chứng lâu dài tương đương với cắt trĩ kinh điển (2)[A],(5)[A]
 - **Điều trị bằng laser** cho trĩ độ 2 và 3 có kết quả chấp nhận được với ít đau và chảy máu sau mổ hơn so với cắt trĩ hở (7)[A]
- Không có phương pháp phẫu thuật chuẩn vàng; cần cá thể hóa dựa trên triệu chứng và lợi ích/nguy cơ của từng thủ thuật

Y HỌC BỔ SUNG VÀ THAY THẾ

- Bioflavonoid đường uống đã cho thấy tác dụng có lợi đối với chảy máu, ngứa, và tái phát (3)[A]
- Nifedipine bôi tại chỗ (do được sĩ pha chế) có thể giảm đau của trĩ huyết khối
- Nitroglycerin bôi tại chỗ (0,4%) đã được dùng để giảm co thắt cơ thắt hậu môn trong trĩ huyết khối; đau đầu là tác dụng phụ chính
- Tiêm botulinum toxin vào cơ thắt hậu môn để giảm co thắt và đau của trĩ huyết khối
- Kem lô hội (aloe vera) bôi vào vị trí phẫu thuật sau cắt trĩ giúp giảm đau sau mổ và rút ngắn thời gian lành, giảm nhu cầu dùng thuốc giảm đau

CHĂM SÓC LIÊN TỤC

KHUYẾN NGHỊ THEO DÕI

- Khuyến khích tập thể dục, kiểm soát cân nặng, và tuân thủ chế độ ăn
- Tránh ngồi lâu và rặn khi đi vệ sinh

Theo dõi bệnh nhân Theo nhu cầu, tùy thuộc vào phương pháp điều trị

CHẾ ĐỘ ĂN

Chế độ ăn nhiều chất xơ với mục tiêu 30 g chất xơ không hòa tan mỗi ngày từ các nguồn như ngũ cốc cám lúa mì, yến mạch, đậu phộng, atisô, các loại đậu, ngô, đậu Hà Lan, rau chân vịt, khoai tây, táo, mơ, dâu đen, mâm xôi, mận khô, lê, chuối; uống đủ nước (6–8 ly nước mỗi ngày); tránh dùng quá nhiều caffeine.

GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

Tăng cường chất xơ trong chế độ ăn:

<https://familydoctor.org/fiber-how-to-increase-the-amount-in-your-diet/>

Lưu ý: Đây là bản dịch tài liệu tham khảo y khoa mang tính chất thông tin. Vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp với tình trạng cá nhân.