

Kinh nghiệm dinh dưỡng cho người bệnh hội chứng ruột ngắn và đưa hồng tràng ra da

Lâm Việt Trung, Trần Phùng Dũng Tiến, Đặng Chí Tùng

Bệnh viện Chợ Rẫy

Địa chỉ liên hệ:

Đặng Chí Tùng,
Bệnh viện Chợ Rẫy
Số 201B Đ. Nguyễn Chí Thanh,
Phường 12, Quận 5, Hồ Chí Minh
Điện thoại: 0963 213 487
Email: dang_tung57@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 21/01/2024

**Ngày chấp nhận đăng:
13/01/2025**

Ngày xuất bản: 28/3/2025

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hội chứng ruột ngắn là một bệnh lý hiếm gặp, xảy ra do cắt một phần lớn ruột non. Hậu quả chính của hội chứng ruột ngắn là giảm hấp thu dinh dưỡng và điện giải, dẫn đến nhiều biến chứng đối với người bệnh, đôi khi đòi hỏi người bệnh cần được hỗ trợ dinh dưỡng tĩnh mạch kéo dài, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tốn kèm chi phí điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả những trường hợp người bệnh hội chứng ruột ngắn được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 1/2022 đến tháng 6/2023.

Kết quả: Có 62,2% người bệnh cần được hỗ trợ dinh dưỡng trước mổ, thời gian hỗ trợ dinh dưỡng 12 ± 4 ngày, 40,5% người bệnh có suy thận cấp. Tỷ lệ biến chứng sau mổ phục hồi lưu thông ruột cao, 10,8% người bệnh viêm phổi, 5,4% rò miệng nối, 3,7% người bệnh tử vong sau mổ.

Kết luận: Hội chứng ruột ngắn là bệnh lý hiếm gặp, tuy nhiên bệnh có nhiều biến chứng và nguy cơ sau mổ cao.

Từ khóa: Hội chứng ruột ngắn, dinh dưỡng, đưa hồng tràng ra da, suy ruột non.

Nutritional experience for patients with short bowel syndrome and jejunostomy

Lam Viet Trung, Tran Phung Dung Tien, Dang Chi Tung

Cho Ray Hospital

Abstract

Introduction: Short bowel syndrome is a rare disease that occurs due to resection of a large portion of the small intestine. The main consequence of short bowel syndrome is to reduce absorption of nutrients and

electrolytes, leading to many complications, sometimes requiring the patient to receive long-term intravenous nutritional support, affecting the quality of life and the cost of treatment.

Patients and Methods: A retrospective descriptive study of patients with short bowel syndrome have been operated at Cho Ray Hospital from 1/2022 to 6/2023.

Results: 62.2% patients needed preoperative nutritional support which the duration was 12 ± 4 days, 40.5% patients had acute kidney failure. The rate of complications after surgery for bowel reconstruction of a small bowel ostomy was high including 10.8% patients complicated pneumonia, 5.4% patients had anastomotic leak, and 3.7% patients died after surgery.

Conclusions: Short bowel syndrome is a rare disease. However, it has many complications and high postoperative risks.

Keywords: Short bowel syndrome, nutrition, jejunostomy, intestinal failure.

Đặt vấn đề

Hiện nay hội chứng ruột ngắn là một hội chứng hiếm gặp [3]. Khi người bệnh bị cắt bỏ phần lớn ruột non do bất cứ nguyên nhân nào, dẫn đến chiều dài của ruột non còn lại ít, điều này làm cho người bệnh giảm hấp thu các chất dinh dưỡng, nước và điện giải, các yếu tố vi lượng [3], dẫn đến nhiều biến chứng đối với người bệnh như suy dinh dưỡng, suy thận cấp, rối loạn nước điện giải, thậm chí tử vong đối với người bệnh [4]. Đối với người bệnh thường bị cắt bỏ đoạn ruột non và đưa 2 đầu ruột non ra da dẫn đến bị mất nước điện giải nhiều [5]. Tuy nhiên chúng ta có thể tối ưu việc hấp thu dinh dưỡng bằng cách hồi truyền dịch ruột để tận dụng lượng ruột non và đại tràng còn lại. Tại bệnh viện Chợ Rẫy, chúng tôi đã áp dụng phương pháp này từ năm 2016. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sớm điều trị người bệnh hội chứng ruột ngắn và tính khả thi của phương pháp hồi truyền dịch ruột trong điều trị người bệnh hội chứng ruột ngắn

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đây là nghiên cứu hồi cứu, mô tả người bệnh hội chứng ruột ngắn được điều trị phẫu thuật tại

khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Chợ Rẫy từ 1/2021-6/2023. Chia làm 2 giai đoạn:

Giai đoạn cấp tính: Khi người bệnh được phẫu thuật cắt ruột non do bất cứ nguyên nhân nào.

Giai đoạn phục hồi lưu thông ruột: Khi tình trạng bệnh đã ổn định, được nhập viện để phục hồi lưu thông ruột.

Các biến số trong nghiên cứu:

Đặc điểm chung: tuổi, giới.

Các đặc điểm lâm sàng: Thể trạng, tiền sử, bệnh kèm theo.

Các cận lâm sàng đánh giá dinh dưỡng, chức năng thận.

Đặc điểm ruột non còn lại, chiều dài hồng tràng, hồi tràng, có hồi truyền dịch ruột.

Chúng tôi hồi truyền dịch ruột bằng cách đặt 1 ống thông nhỏ (thường là ống foley cỡ lớn hoặc ống Pezzer) vào đầu ruột non phía dưới, người bệnh được cho ăn đường miệng và thu dịch tiết ra từ đoạn ruột non phía trên truyền ngược lại vào đoạn ruột non phía dưới thông qua ống thông sau khi được gạn tách tạp chất.

Kết quả điều trị: Biến chứng sau mổ, thời gian nằm viện, tử vong.



Hình 1: Người bệnh được hồi truyền dịch ruột

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Người bệnh được thực hiện cắt bỏ phần lớn đoạn ruột non do tất cả các nguyên nhân và ruột non còn lại dưới 200cm.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập được bằng bệnh án nghiên cứu sẽ được xử lý mã hóa số liệu, phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22.

Kết quả

Từ tháng 1/2021-6/2023 tại Khoa Ngoại Tiêu hoá, Bệnh viện Chợ Rẫy có tổng cộng 56 người bệnh hội chứng ruột ngắn giai đoạn cấp tính được điều trị và 37 người bệnh giai đoạn ổn định được phục hồi lưu thông ruột.

Giai đoạn cấp tính

Đặc điểm người bệnh

Bảng 1: Đặc điểm người bệnh giai đoạn cấp tính

	Số lượng (n = 56)	Tỷ lệ %
Giới tính (Nam:Nữ)	2,11:1	
Bệnh kèm theo		
Đái tháo đường	4	7.1
Rung nhĩ	23	41
Xơ gan	1	1.8
Tăng huyết áp	2	3.6
Nguyên nhân		
Tắc mạch mạc treo	41	73.2
Dinh xoắn mạc treo	15	26.8
Phương pháp phẫu thuật		
Đưa 2 đầu ra da	52	92.8
Nối ngay	4	7.2

Trong số này, nam gấp 2.11 lần nữ, với độ tuổi trung bình là 58,4 tuổi. Có 26 người bệnh có bệnh lý kèm theo chủ yếu là rung nhĩ với 23 trường hợp, nguyên nhân chủ yếu là do tắc mạch: 41 trường hợp, chiếm 73,2%. Phương pháp phẫu thuật chính là cắt đoạn ruột non đưa 2 đầu ra da với 52 trường hợp, chiếm 92.8%.

Đặc điểm trong và sau mổ

Chiều dài ruột non còn lại trung bình 102,2 cm với ngắn nhất là 10cm và dài nhất là 190cm. Trong đó chiều dài hồng tràng trung bình là 65,7cm và chiều dài hồi tràng trung bình là 36,4cm. Có 67,8% trường hợp người bệnh được hồi truyền dịch ruột.

Giai đoạn phục hồi lưu thông ruột

Đặc điểm người bệnh:

Bảng 2: Đặc điểm người bệnh giai đoạn phục hồi lưu thông ruột

	Số lượng (n = 37)	Tỷ lệ %
Tuổi	54,5 (21-77)	
Giới: Nam/nữ	2.64	
BMI		
< 18.5	11	29.7
> 18.5	26	70.3
Albumin trước mổ (g/dl)		
< 3	17	45.9
> 3	20	54.1
Hỗ trợ dinh dưỡng trước mổ	23	62.2

Trong số này nam gấp 2,64 lần nữ, độ tuổi trung bình là 54,5 tuổi, thấp nhất là 21 tuổi và cao nhất là 77 tuổi. Số lượng người bệnh có BMI < 18.5 là 11 trường hợp, Albumin < 3 g/dl là 17 trường hợp, có 23 trường hợp cần được hỗ trợ dinh dưỡng trước mổ.

Bảng 3: Kết quả điều trị

Thời gian nằm viện	Giai đoạn cấp tính		Giai đoạn phục hồi lưu thông ruột	
	7 (4-26) ngày		7 (6-26) ngày	
Biến chứng	Số lượng (n = 56)	%	Số lượng (n = 37)	%
Suy thận cấp	56	100	15	40.5
Viêm phổi	6	10.7	4	10.8
Hoại tử ruột tiếp diễn	1	1.8	-	-
Nằm khoa hồi sức tích cực	6	10.7	2	5.4
Suy đa cơ quan	6	10.7	2	5.4
Rò miệng nối	-	-	2	5.4
Tử vong sau mổ	3	5.4	1	3.7

Kết quả điều trị:

Giai đoạn cấp tính: Thời gian nằm viện trung bình là 7 ngày, ít nhất là 4 ngày và nhiều nhất là 26 ngày. Tất cả người bệnh đều có biến chứng sau mổ, nhiều nhất là suy thận cấp với 100% trường hợp. Có 6 người bệnh bị suy đa cơ quan phải nằm hồi sức tích cực trong đó có 3 trường hợp tử vong.

Giai đoạn phục hồi lưu thông ruột: Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 7 ngày, ít nhất là 6 ngày và nhiều nhất là 26 ngày. Có 7 trường hợp có biến chứng sau mổ, trong đó có 4 trường hợp viêm phổi, 2 trường hợp rò miệng nối, 2 trường hợp suy đa cơ quan và 1 trường hợp tử vong sau mổ.

Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hội chứng ruột ngắn là một bệnh lý hiếm gặp. Cũng giống như các nghiên cứu khác nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tình trạng này là do tắc mạch mạc treo [6], chiếm 72,3%, ngoài ra người bệnh còn có các bệnh lý tăng đông kèm theo, đặc biệt là rung nhĩ chiếm 41%. Phương pháp điều trị được chúng tôi lựa

chọn chính là cắt đoạn ruột non, đưa 2 đầu ra da với trên 90% trường hợp. Chúng tôi lựa chọn phương pháp này do người bệnh thường đến trong tình cảnh nhiễm khuẩn nặng, và có nhiều bệnh lý kèm theo, làm cho việc phục hồi lưu thông ruột ngay thì đầu dễ dẫn tới việc miệng nối không lành, nguy cơ rò miệng nối sau mổ cao [7]. Việc lựa chọn phương pháp mổ cắt đoạn ruột non hoại tử đưa 2 đầu ra da dẫn tới việc người bệnh bị tăng nguy cơ mất nước, điện giải, giảm hấp thu dinh dưỡng do ruột non còn lại khá ít [8]. Để giảm thiểu tình trạng này chúng tôi thực hiện một kỹ thuật đơn giản là hồi truyền, điều này giúp người bệnh tối ưu được việc hấp thu dinh dưỡng bằng cách tận dụng ruột non và đại tràng còn lại [9], hướng dẫn người bệnh và người nhà chế độ ăn, chế độ chăm sóc một cách cẩn thận. Tuy nhiên tỉ lệ biến chứng trong thời gian nằm viện vẫn còn khá cao, chủ yếu là suy thận cấp đa số đều xuất hiện khi nhập viện và cải thiện trong thời gian điều trị.

Trong giai đoạn phục hồi lưu thông ruột chúng tôi có số lượng người bệnh ít hơn, một phần người bệnh không tái khám, một phần do người bệnh mới trải qua giai đoạn cấp tính chưa thể phẫu thuật phục hồi lưu thông ruột được. Tương tự như các nghiên cứu khác, số lượng người bệnh của chúng tôi ở giai đoạn này có tỉ lệ suy dinh dưỡng còn cao, số người bệnh có BMI < 18.5 chiếm gần 30%, và số lượng người bệnh có Albumin < 3g/dl chiếm gần 50%, số lượng người bệnh cần phải được hỗ trợ dinh dưỡng trước mổ trên 60%, những trường hợp này do chiều dài ruột còn lại ngắn, khả năng hấp thu dinh dưỡng, nước và điện giải hạn chế. Tỉ lệ biến chứng sau mổ cao, đặc biệt là rò miệng nối sau mổ với 2 trường hợp, chiếm 5.4%, điều này do người bệnh có bệnh nền trước đó như huyết khối mạch máu ruột dẫn đến tưới máu miệng nối kém, ngoài ra tình trạng dinh dưỡng trước mổ kèm cũng ảnh hưởng nhiều tới khả năng lành miệng nối [10]. Nên việc phục hồi lưu thông ruột ở những người bệnh này cần được chuẩn bị một cách kỹ lưỡng, hồi sức dinh dưỡng trước mổ phù hợp và được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

Kết luận

Hội chứng ruột ngắn là bệnh lý hiếm gặp, bệnh có nhiều biến chứng và nguy cơ sau mổ cao. Hội truyền dịch ruột là một phương pháp đơn giản, hiệu quả, giúp giảm biến chứng, giảm nhu cầu hỗ trợ dinh dưỡng ngoài đường tiêu hóa cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Pironi L, Cuerda C, Jeppesen PB, et al. ESPEN guideline on chronic intestinal failure in adults - Update 2023. *Clin Nutr Edinb Scotl*. 2023;42(10):1940-2021. doi:10.1016/j.clnu.2023.07.019
2. Attali TV, Bouchoucha M, Benamouzig R. Treatment of refractory irritable bowel syndrome with visceral osteopathy: short-term and long-term results of a randomized trial. *J Dig Dis*. 2013;14(12):654-661. doi:10.1111/1751-2980.12098
3. Billiauws L, Maggiori L, Joly F, Panis Y. Medical and surgical management of short bowel syndrome. *J Visc Surg*. 2018;155(4):283-291. doi:10.1016/j.jvisurg.2017.12.012
4. Sundaram A, Koutkia P, Apovian CM. Nutritional management of short bowel syndrome in adults. *J Clin Gastroenterol*. 2002;34(3):207-220. doi:10.1097/00004836-200203000-00003
5. Bioletto F, DEusebio C, Merlo FD, et al. Efficacy of Teduglutide for Parenteral Support Reduction in patients with short bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2022;14(4):796. doi:10.3390/nu14040796
6. Dilke SM, Gould L, Yao M, et al. Distal feeding-bowel stimulation to treat short-term or long-term pathology: a systematic review. *Frontline Gastroenterol*. 2021;12(7):677-682. doi:10.1136/flgastro-2019-101359
7. Jackson CS, Buchman AL. The nutritional management of short bowel syndrome. *Nutr Clin Care Off Publ Tufts Univ*. 2004;7(3):114-121.
8. Storch KJ. Overview of short bowel syndrome: clinical features, pathophysiology, impact, and management. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2014;38(1 Suppl):5S-7S. doi:10.1177/0148607114525805
9. Massironi S, Cavalcoli F, Rausa E, Invernizzi P, Braga M, Vecchi M. Understanding short bowel syndrome: Current status and future perspectives. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*. 2020;52(3):253-261. doi:10.1016/j.dld.2019.11.013
10. Jeppesen PB, Pertkiewicz M, Messing B, et al. Teduglutide reduces need for parenteral support among patients with short bowel syndrome with intestinal failure. *Gastroenterology*. 2012;143(6):1473-1481.e3. doi:10.1053/j.gastro.2012.09.007