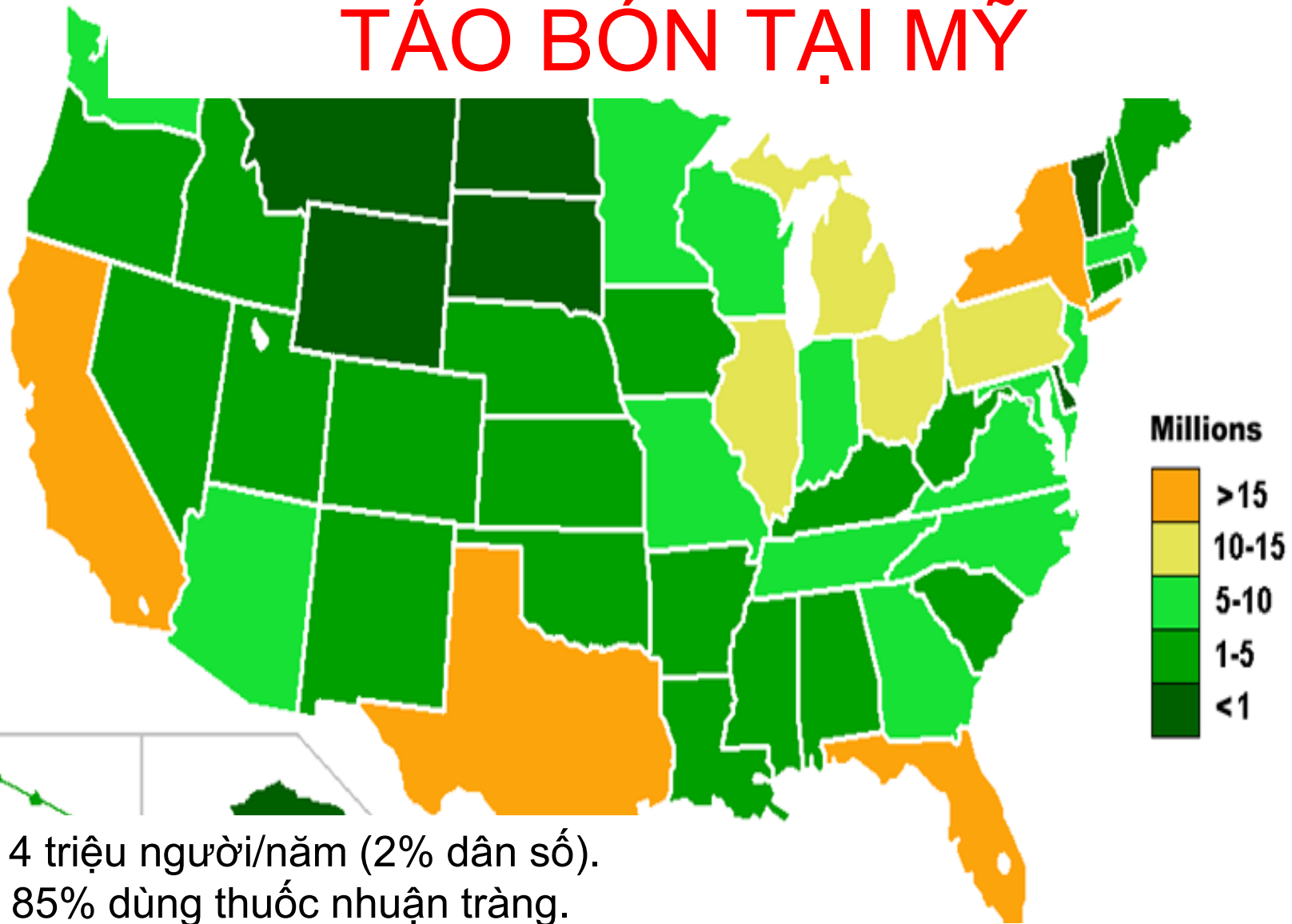


TÁO BÓN



BS Dương Phước Hưng
KHOA HMTT BVĐHYD TP HCM

TÁO BÓN TẠI MỸ



- ✓ 4 triệu người/năm (2% dân số).
- ✓ 85% dùng thuốc nhuận tràng.
- ✓ Tiền thuốc: 800 triệu USD/năm.
- ✓ Chi phí chẩn đoán: 3000 USD/BN

Eoff JC et al. *J. Manag. Care Pharm.*
2008; 14 (9- Suppl S-a), S1-S17

Self-treatment of constipation is common



OTC, over-the-counter

In the UK:

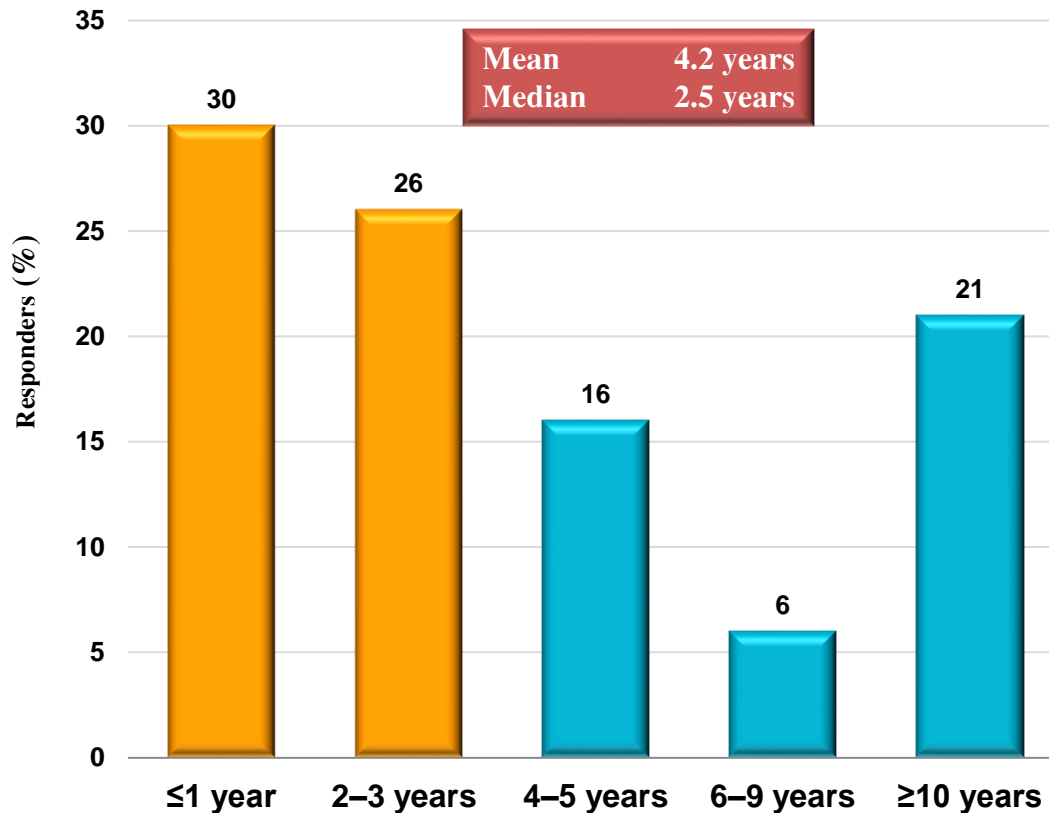
- In 1990:
 - Prescription laxatives £20 million¹
 - OTC laxatives £17 million²
- In England, the cost to the NHS of prescription laxative use in the elderly is £43 million/year³

In a US survey⁴:

- Overall, 80% had tried OTC products and 35% had tried prescription medications
- In 2004, Americans spent > US\$800 million on laxatives alone⁵

Táo bón thường kéo dài

Number of years respondents experienced constipation (self-reported)¹



- 43% báo cáo có tiền sử ≥ 4 năm
- 1 nghiên cứu rộng hơn có 45% bệnh nhân táo bón kéo dài ≥ 5 năm

1557 eligible participants: 243 men and 314 women, ≥ 18 years old; Rome II criteria; 45-question survey

²US survey: 10,018 eligible participants; *14.7% diagnosed with constipation

Yếu tố ảnh hưởng táo bón

- Các yếu tố nguy cơ độc lập bao gồm hoạt động thể chất thấp, chủng tộc / sắc tộc và các triệu chứng trầm cảm

Bằng chứng mâu thuẫn liên quan đến giáo dục:

- Trình độ học vấn thấp có liên quan đến táo bón
- Không có sự khác biệt đáng kể theo trình độ học vấn:

Cơ bản 15,0%; sơ cấp 13,0%; thứ cấp / cao hơn 14,1%

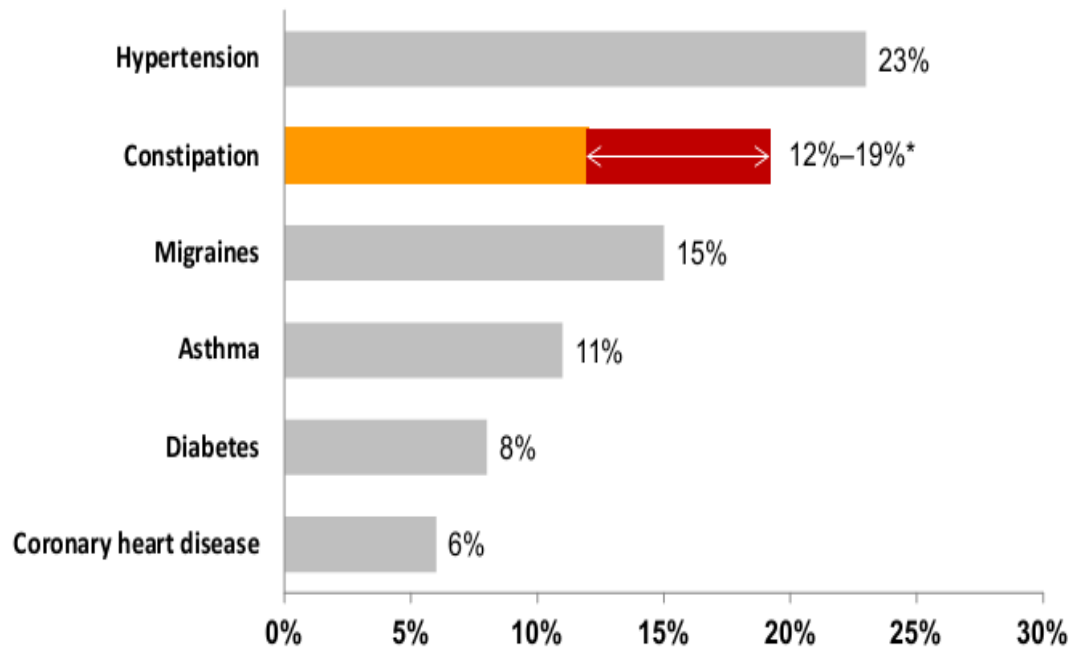
¹A longitudinal survey of 14,407 adults in the US National Health and Nutrition Examination Survey (1971–1975)²

²A cross-sectional Spanish epidemiological survey of 506 individuals

2. Garrigues et al. *Am J Epidemiol* 2004;159(5):520-6

So sánh tần suất táo bón với các bệnh lý thường gặp khác tại Mỹ¹

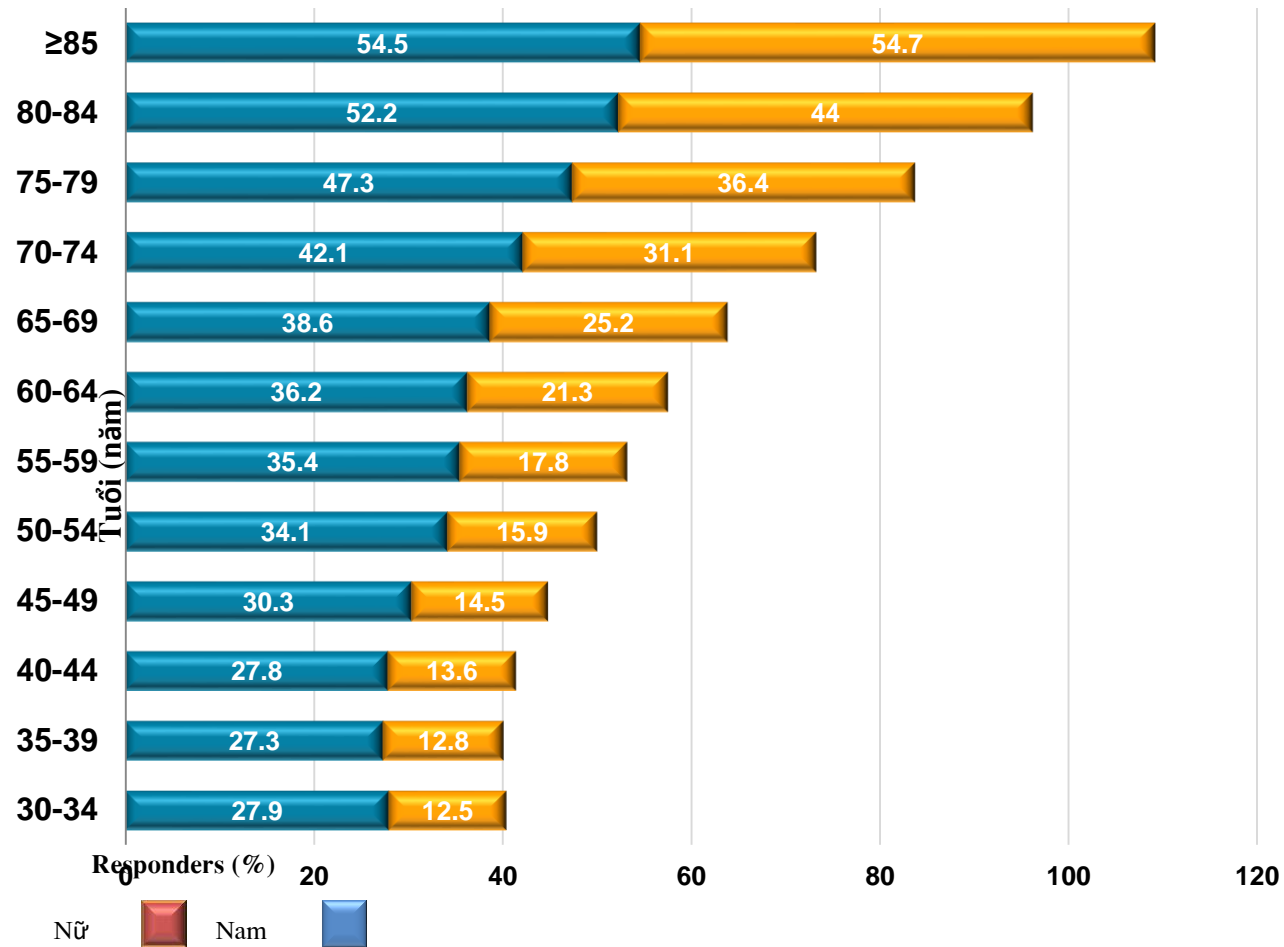
- Không được chú trọng và không nguy hiểm / bệnh khác
- Tuy nhiên, chi phí tăng hơn so với thực tế



* Average reported prevalence rate of constipation is estimated between 12% and 19% (total range from 2% to 27%)

Eoff JC et al. *J. Manag. Care Pharm.* 2008; 14 (9- Suppl S-a), S1-S17

Tần suất táo bón gia tăng theo tuổi



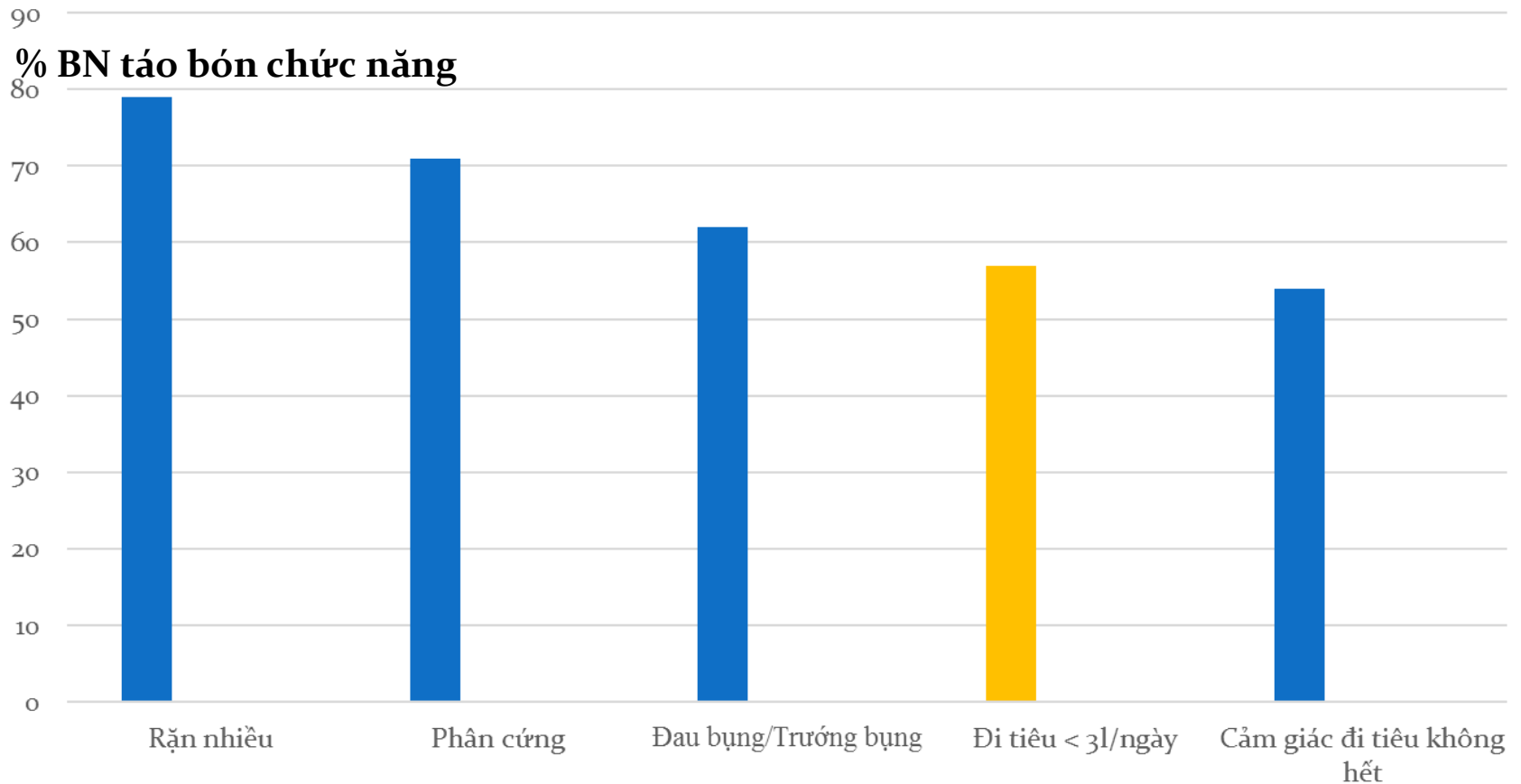
¹US Survey of 877,645 subjects

1.Hammond. *Am J Pub Health* 1964 2.Harari et al. *Arch Intern Med* 1996 ;3, Everhart et al. *Dig Dis Sci* 1989 4.Wald et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2008 5.Sonnenberg & Koch. *Dig Dis Sci* 1989

Thách thức quan niệm cũ

- Táo bón là đi tiêu không thường xuyên ?
- Táo bón là vấn đề ngoại khoa ?
- Táo bón là do thuốc hay do rối loạn ăn uống?
- Có hay không nên dùng thuốc nhuận trường hằng ngày ?

Đi tiêu không thường xuyên **KHÔNG** là triệu chứng thường gặp nhất trong Táo bón mạn tính



TÁO BÓN LÀ VẤN ĐỀ NGOẠI KHOA ?

- ✓ Rặn gắng sức và thời gian đi cầu kéo dài là t/c tắc nghẽn đường ra (pelvic outlet obstruction) / b/n có rối loạn sàn chậu (pelvic floor dyssynergia)
- ✓ Pelvic floor function testing and colonic transit measurement là những test được chọn để tìm nguyên nhân táo bón

Pemberton JH. Phillips SF.

Association medical position statements:

Guidelines on constipation.

Gastroenterology. 2000;119:1761-1766

Táo bón là do thuốc hay do Rối loạn về ăn uống

Táo bón thường xảy ra ở bệnh nhân
có rối loạn về vấn đề ăn uống

Bệnh nhân ăn không đầy đủ sẽ
không thể tạo ra phân được

Có rất nhiều thuốc gây ra táo bón

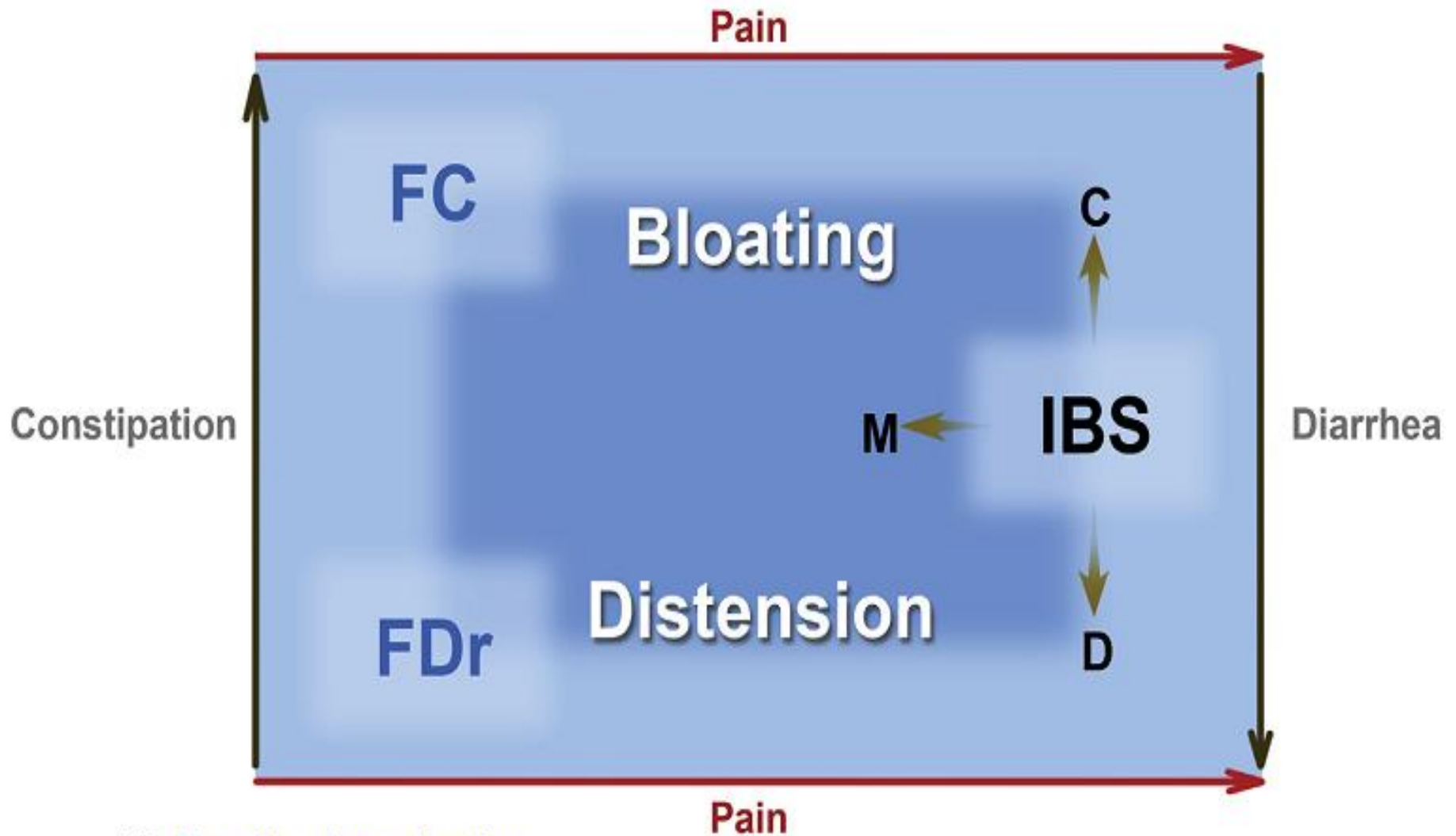
Pemberton JH, Phillips SF.
Association medical position statements:
Guidelines on constipation.
Gastroenterology. 2000;119:1761-1766

C-IBS \neq FC

IBS có tình trạng đau bụng và khó chịu ở bụng.

FC không có triệu chứng đau bụng, khó chịu ở bụng liên quan đến tình trạng thoát phân

Thompson W. Drossman D .
Functional bowel disorders
and functional abdominal pain.
Gut.1999;45:43-47



FC: Functional constipation

FDr: Functional diarrhea

IBS-C: Irritable bowel syndrome with predominant constipation

IBS-D: Irritable bowel syndrome with predominant diarrhea

IBS-M: Irritable bowel syndrome with predominant irregular bowel habits (mixed D/C)

CHẶN ĐOÁN

CHẨN ĐOÁN TÁO BÓN

Theo Tiêu chuẩn quốc tế (Rome IV- 2016)

1- *Phải có ≥ 2 triệu chứng dưới đây*

Rặn, gắng sức $\geq \frac{1}{4}$ số lần đại tiện

Phân vón cục lờn nhón và/hoặc cứng tối thiểu $\frac{1}{4}$ số lần đại tiện

Cảm giác đi tiêu không hết phân








Cảm giác tắc nghẽn ở hậu môn trực tràng

Cần trợ giúp để đi tiêu (dùng tay móc phân)

Đại tiện < 3 lần / tuần

2- *Các tiêu chuẩn chẩn đoán trên đã có trong 3 tháng qua và khởi phát ít nhất 6 tháng trước khi chẩn đoán.*

Bảng Phân Loại Phân Bristol

Loại 1		Từng cục rời rạc, cứng và rất khó ra
Loại 2		Giống như xúc-xích khô và lợn cợn
Loại 3		Giống như xúc-xích khô và nứt nẻ
Loại 4		Giống như xúc-xích hay con rắn, trơn tru và mềm
Loại 5		Từng cục nhầy và mềm (rất dễ ra)
Loại 6		Lợn cợn lầy nhầy
Loại 7		Phân lỏng hoàn toàn (tiêu chảy)

- 7 loại phân được mô tả như sau:
- ·Type 1: phân cứng, dạng cục và rời rạc, giống các hạt đậu (khó đi ngoài);
- ·Type 2: dạng phân giống xúc xích nhưng nhiều dạng cục dính;
- ·Type 3: giống xúc xích nhưng có nhiều vết nứt trên bề mặt;
- ·Type 4: cũng giống xúc xích hoặc dạng con rắn, trơn và mềm;
- ·Type 5: dạng viên tròn mềm với các góc cạnh rõ (dễ đại tiện);
- ·Type 6: các mẫu phân nhuyễn mịn, đường rìa rách nhiều chỗ, phân mềm xốp;
- ·Type 7: dạng lỏng hoàn toàn

Loại 1 và 2 chỉ ra tình trạng táo bón, loại 3 và 4 là phân lý tưởng (ideal stools), dễ đại tiện và loại 5, 6, 7 có xu hướng phân đi lỏng hoặc đi nhanh.

Park JM. J Neurogastroenterol Motil 2011

Gwee KA. J Gastroenterol Hepatol 2010

THANG ĐIỂM WEXNER

Dựa trên 8 thang điểm :

1. Số lần đi cầu
2. Đi cầu lâu , khó khăn
3. Cảm giác đi cầu không hết phân
4. Đau bụng khi đi cầu
5. Thời gian ngồi trong cầu
6. Cần dùng thuốc nhuận tràng kích thích – thụt tháo , móc phân
7. Mọi cố gắng giúp đi cầu trong vòng 24 giờ đều không thành công
8. Tiền sử táo bón (năm)

A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients

[Feran Agachan](#), [Tiangui Chen](#), [Steven D. Wexner](#)

Published in Diseases of the colon and rectum 1996

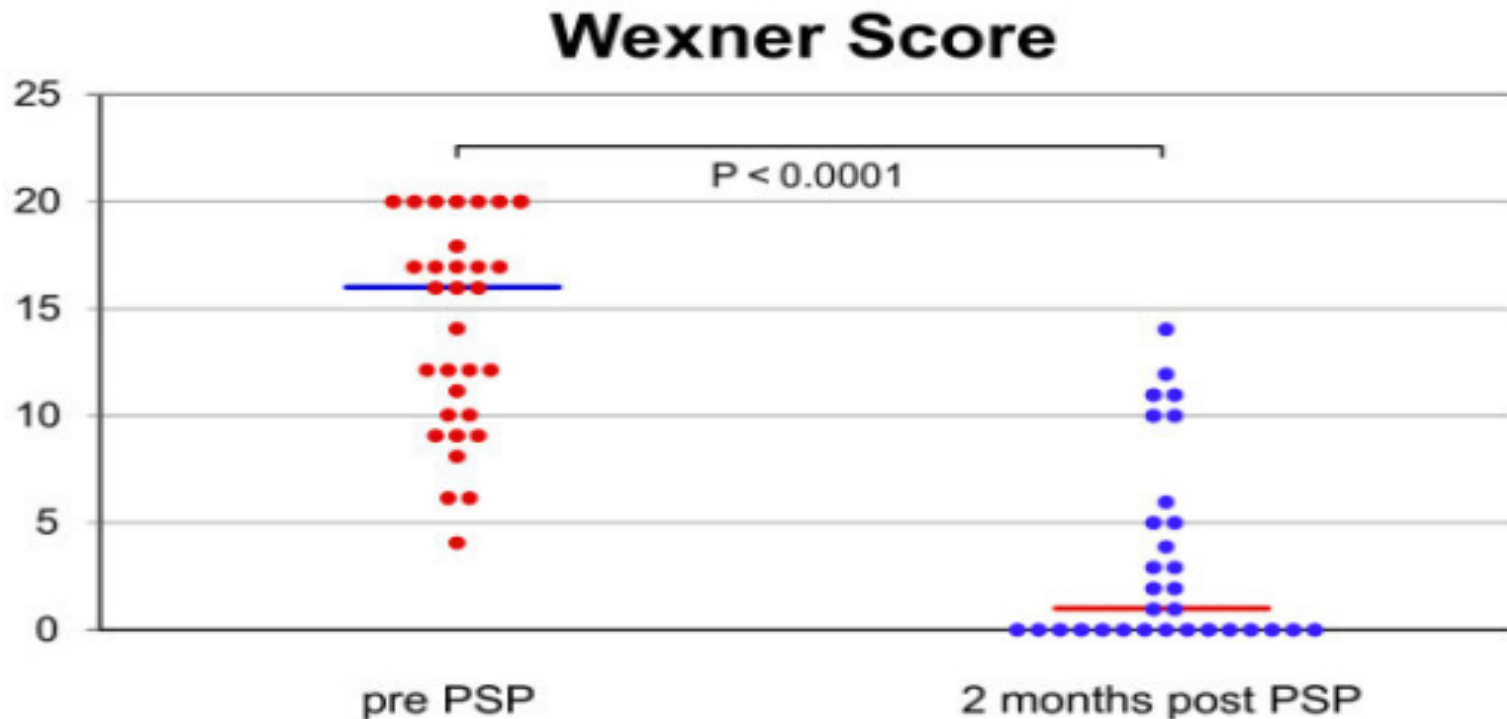
CONCLUSION: The proposed constipation scoring system correlated well with objective physiologic findings in constipated patients to allow uniformity in assessment of the severity of constipation.

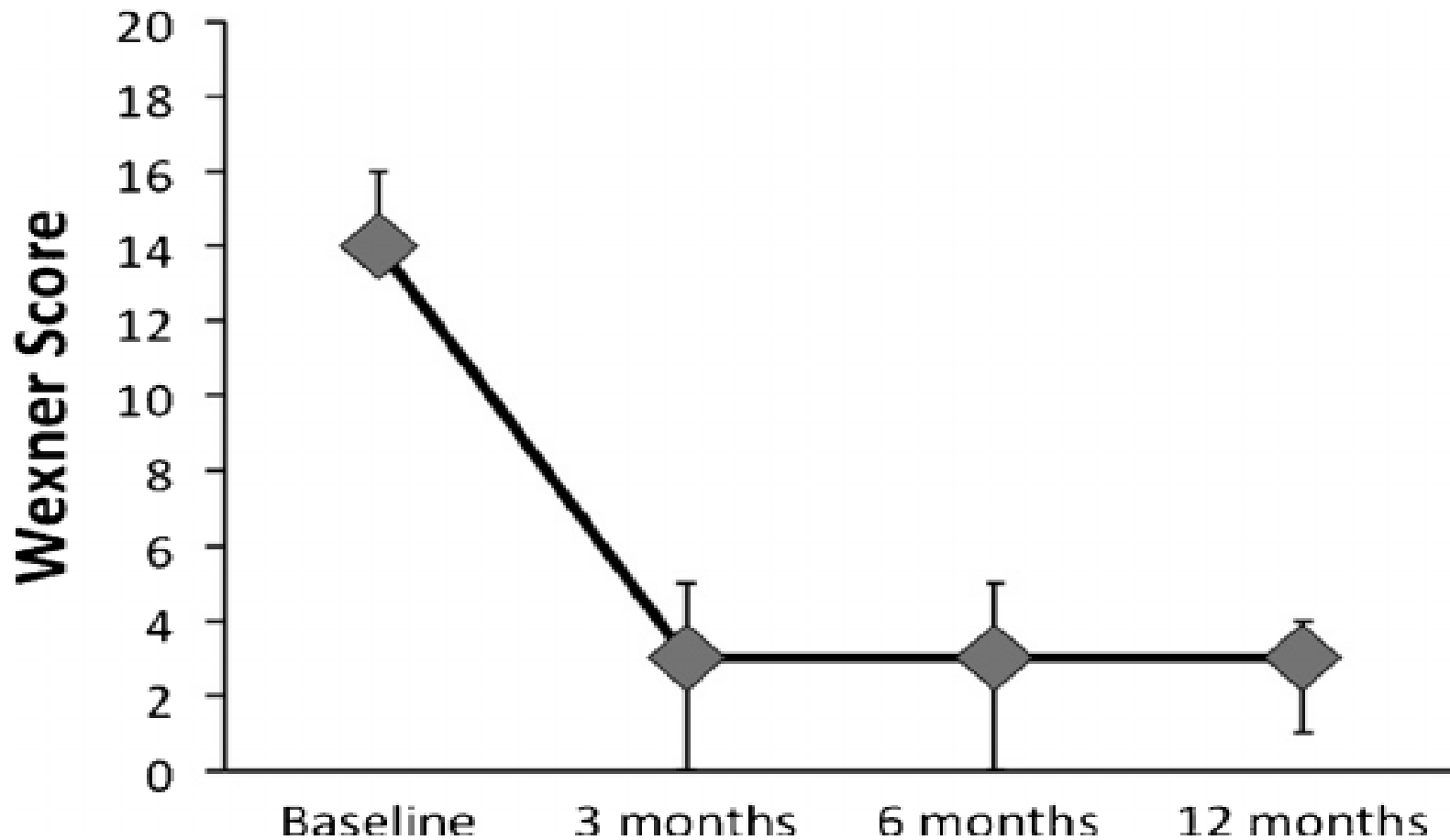
KẾT LUẬN: Hệ thống chấm điểm táo bón được đề xuất tương quan tốt với các kết quả sinh lý khách quan ở bệnh nhân táo bón để cho phép thống nhất trong đánh giá mức độ nghiêm trọng của táo bón

Functional outcome after perineal stapled prolapse resection for external rectal prolapse.

Hetzer FH, Roushan AH, Wolf K, Beutner U, Borovicka J, Lange J, Marti L - [BMC surgery \(2010\)](#)

F5: Wexner faecal incontinence score. (continent = 0, most severe incontinence = 20) before (= Pre-PSP) and after stapled perineal prolapse resection (PSP) (= Post-PSP). Horizontal line = median.





SNM (Sacral nerve stimulation) surgery improves Wexner score. The median Wexner score of patients at baseline, 3 months, 6 months, and 12 months.

CHẨN ĐOÁN

- ✓ Tiền sử , bệnh sử .
- ✓ Khám lâm sàng
- ✓ Thang điểm Wexner
- ✓ Chẩn đoán hình ảnh

NGUYÊN NHÂN TÁO BÓN

Anthony Lembo : 1.000 BN Táo Bón - 10/2003

- Đại tràng co bóp BT : **59%** (TB chức năng)
- Giảm động ĐT : **13 %** (Slow Transit Colonic)
- HC Tắc nghẽn đường ra:**25 %** (Obstructed defecation)
- HC Tắc nghẽn đường ra + Đờ ĐT : **3%**

Anthony Lembo, M.D .
& Michael Camilleri, M.D

Current concepts Chronic Constipation.
N Engl J Med 2003 ;349:1360-8. October 2, 2003

NGUYÊN NHÂN TÁO BÓN

GIẢM ĐỘNG ĐẠI TRÀNG SLOW TRANSIT COLONIC (13%)

- Hirschsprung
- Thiếu Interstitial cells of Cajal (ICC)
- Không rõ NN

G L Lyford et al .
Pan-colonic decrease in interstitial cells of Cajal in patients with slow transit
constipation .
Gut 2002;51:496–501

NGUYÊN NHÂN TÁO BÓN

HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG RA OBSTRUCTED DEFECATION SYNDROME(25%)

- Rectocele (Người lớn)
- Intussusception recto-anal (Người lớn – Trẻ em)
- Enterocele (Người lớn)
- Sigmoidocele (Nữïi traøng daøi – Ngöøi lòn)
- Anismus (Co thắi cơ mu trực tràng nghịch lý – Người lớn – Trẻ em)
- Achalasia cơ vòng trong -> MEGARECTUM (Trẻ em)
- Encopresis (Trẻ em – tuổi học đường)

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

- ✓ Siêu âm bụng (U tiểu khung)
- ✓ Nội soi đại tràng (K đại - trực tràng)
- ✓ Chụp Đại Tr tràng cản quang
(Megarectum , Megacolon)
- ✓ Sinh thiết trực tràng (Megacolon)

Để loại trừ những bệnh lý thực thể

PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN TÁO BÓN

- ❖ Colonic transit time (Sitzmarks)
- ❖ Defecography - MRI Defecography
- ❖ Đo áp lực cơ vòng hậu môn
- ❖ Siêu âm hậu môn (TAUS)
- ❖ Đo điện cơ (EMG)
- ❖ Nghiệm pháp tổng bóng
- ❖ Đo dẫn truyền thần kinh thẹn
- ❖ Scintigraphic assessment of slow transit constipation

COLONIC TRANSIT SITZMARKS

1. Ngày I: uống SITZMARKS ,
có 24 vòng cản quang
2. Ngày IV : chụp phim bụng ,
yếu tố và tư thế giống chụp
KUB , Không thông khoan
(BT còn $\leq 20\%$ số vòng cản
quang : 4 vòng)
3. Từ ngày I đến ngày IV ,
không uống nhuận tràng ,
thông khoan



COLONIC TRANSIT SITZMARKS



Bình thường



Giảm lưu thông của đại tràng



Tắc nghẽn đường ra

COLONIC TRANSIT SITZMARKS

❖ 10% slow colonic transit : C-IBS

❖ 90% normal colonic transit : FC

Rao SS. Dyssynergia defecation.

Gastroenterol Clin North Am. 2001;30:97-114

MRI DEFECOGRAPHY

- Clive Bartram “radiologic evaluation of anorectal disorder” 2001 : defecography chỉ áp dụng trong nghiên cứu về cơ học của sự làm trống trực tràng nhưng đó không phải là hoạt động sinh lý bình thường của sự thoát phân. Sự thoát phân là động tác kết hợp của sự co thắt trực tràng lẫn co thắt của đại tràng.

Clive Bartram.: Radiologic evaluation of anorectal disorder.
Gastroentero Clinics. Vol 30 Mar 2001,

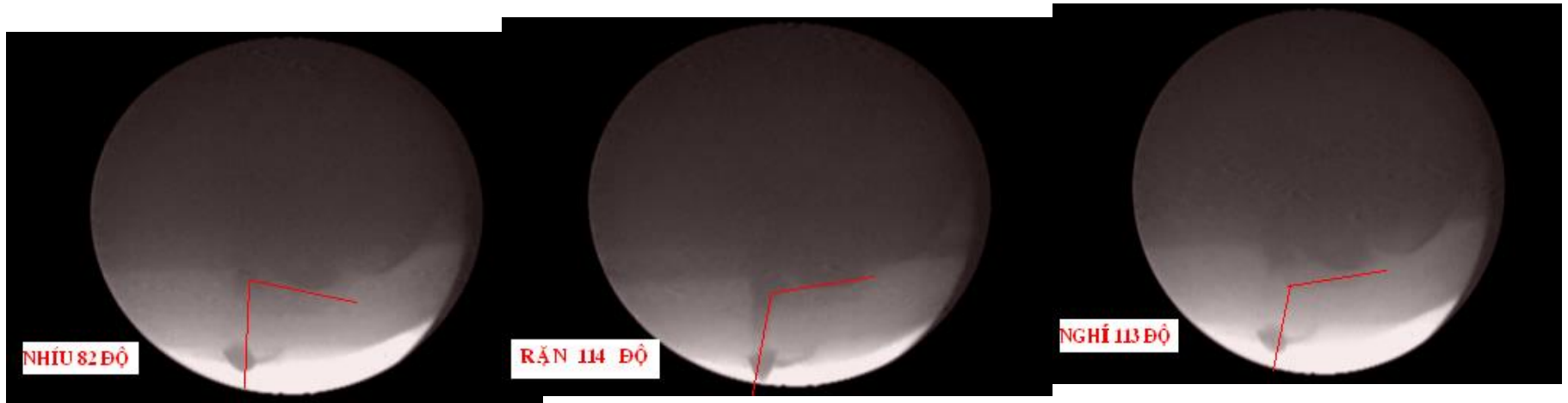
MRI DEFECOGRAPHY

- Defecography đánh giá về mặt hình thể học chứ không đánh giá được chức năng cơ học của sự thoát phân.
- 1990, để đánh giá hình thể học và chức năng cơ học của sự thoát phân, sử dụng phương pháp chụp cộng hưởng từ MRI để khảo sát các bệnh lý về rối loạn sự thoát phân.

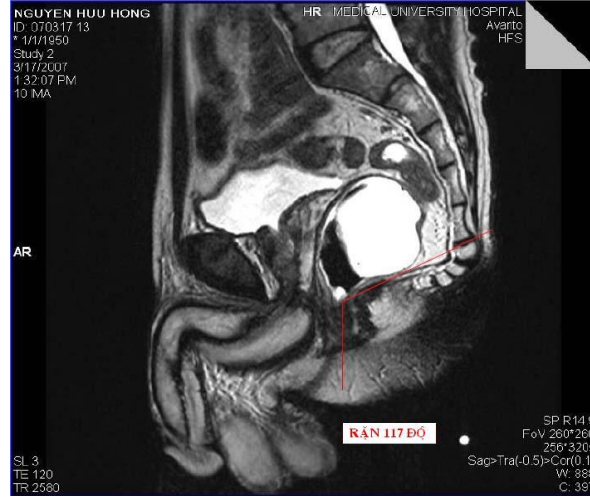
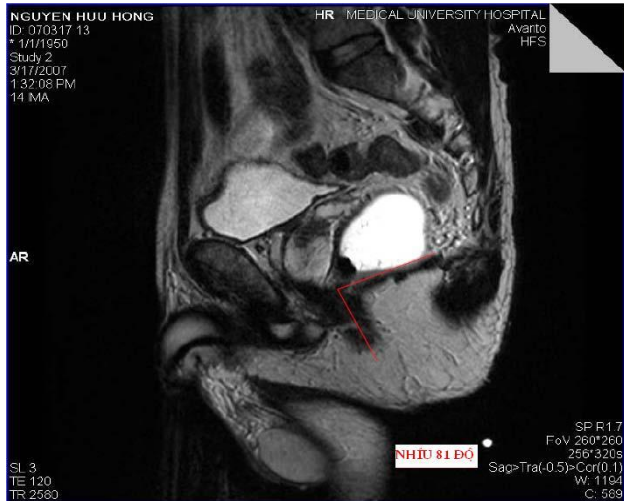
A Comparison Between Dynamic Pelvic Magnetic Resonance Imaging and Videoproctography in Patients with Constipation

Hiroyoshi Matsuoka, M.D.,* Steven D. Wexner, M.D.,* Mehul B. Desai, M.D.,†
Tetsuro Nakamura, M.D.,* Juan J. Nogueras, M.D.,* Eric G. Weiss, M.D.,*
Carol Adami, M.D.,† V. Lee Billotti, L.P.N.*

*From the Departments of *Colorectal Surgery and †Radiology, Cleveland Clinic Florida,
Fort Lauderdale, Florida*



X Quang Defecography : Nhíu – Rặn - Nghỉ



MRI Defecography : Nhíu – Rặn - Nghỉ

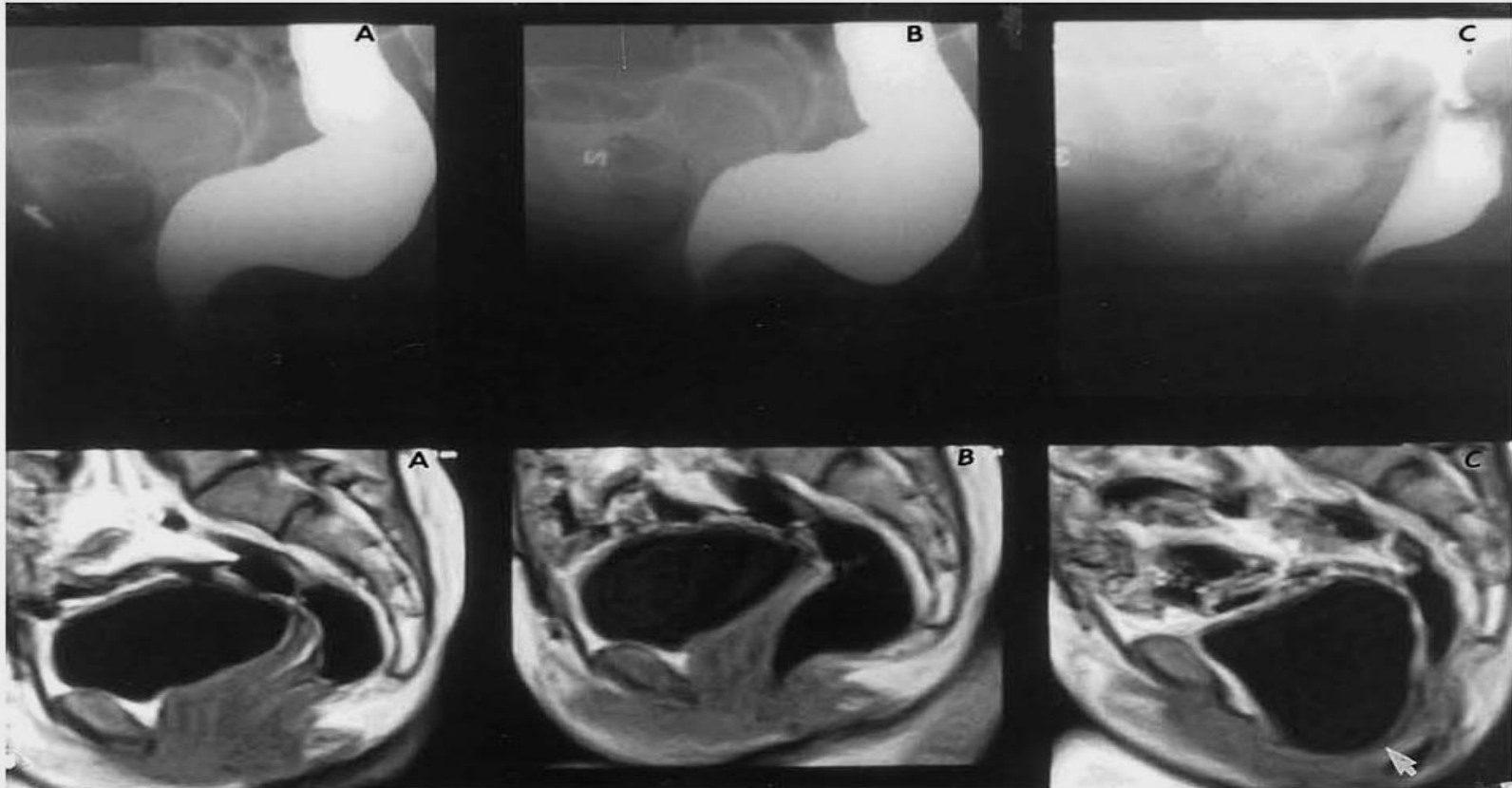


Figure 5. A. At rest. B. At squeeze. C. At push. This patient had a **cystocele** (arrow) that was **not seen by videoproctography** (top row) but that was **quite apparent by dynamic pelvic magnetic resonance imaging** (bottom row).

CONCLUSIONS

Occasionally, the increased cost of new technology can be justified by the enhanced diagnostic yield. The ability to avoid unnecessary surgery or, conversely, to continue to search for otherwise occult pathology that can be surgically corrected justifies routine application of these new tools. However, this study has shown that, despite a cost of approximately ten times more for DPMRI than for VP, no clinical changes were made. Thus, on the basis of this study, we cannot endorse the routine application of DPMRI to the evaluation of constipated patients. In certain selected individuals, it may play a role, but further study is necessary to clarify any such role.

Correlation between posterior vaginal wall defects assessed by clinical examination and by defecography

Annette G. Groenendijk -Victor P. van der Hulst - Erwin Birnie

Conclusion: Clinical examination is not accurate to assess anatomic defects of the posterior vaginal wall. Defecography is recommended as a helpful diagnostic tool in the work-up of patients with posterior vaginal wall prolapse if surgical repair is considered.

Khám lâm sàng không chính xác để đánh giá khiếm khuyết giải phẫu của thành âm đạo sau. Defecography được khuyến cáo là một công cụ chẩn đoán hữu ích ở bệnh nhân bị sa thành sau âm đạo, nếu phẫu thuật điều trị được xem xét.

Máy PHENIX USB 2



Dụng cụ kích điện

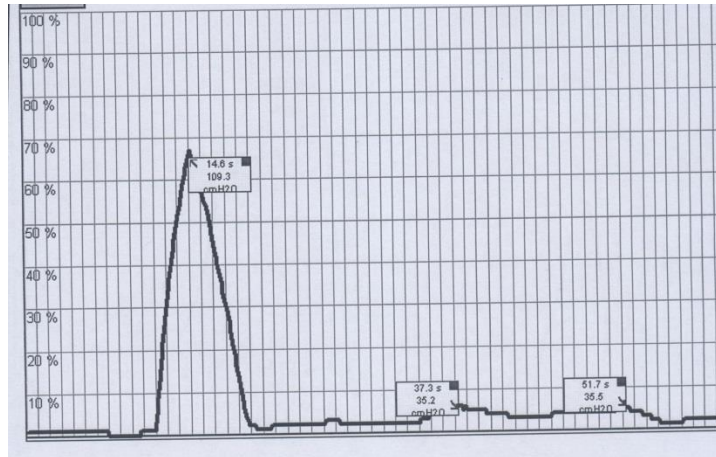


Balloon đo áp lực trực tràng

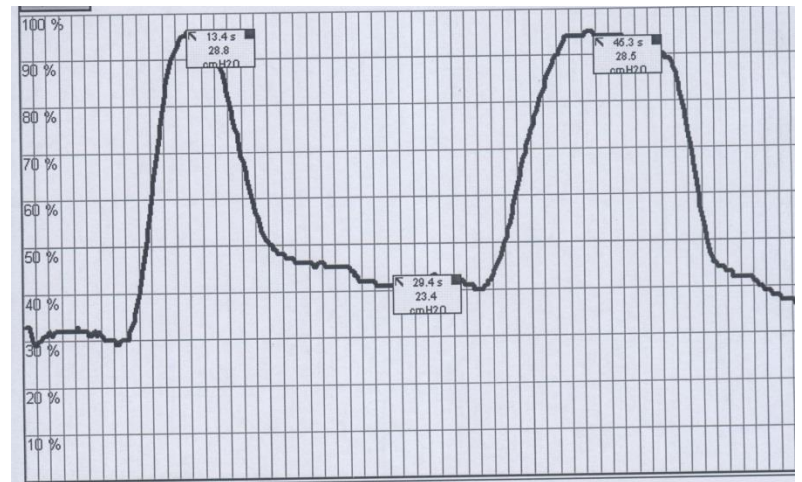
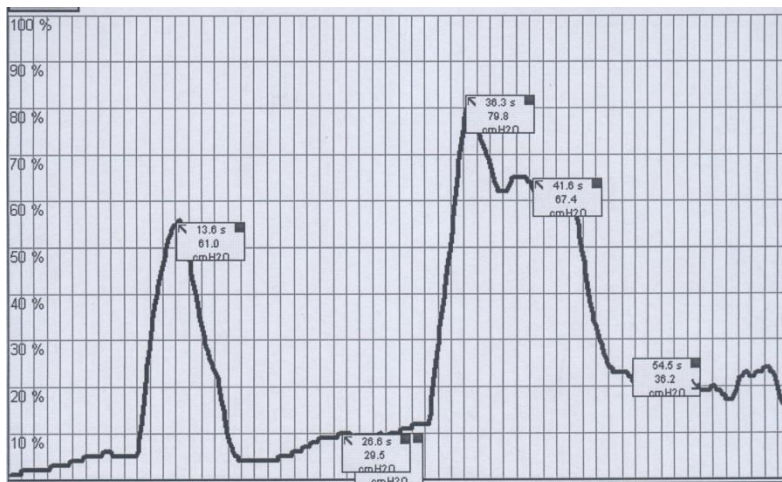


Balloon đo áp lực HM

Biểu đồ anammetry



BÌNH THƯỜNG



ANISMUS

Name : TRANG TU

First name : TRINH 28

Date of birth : 07/01/1979

Patient no :

Address :

Tel No :

Protocol : ANAL MANOMETRY

Date : 03/12/2007

Time : 16:22

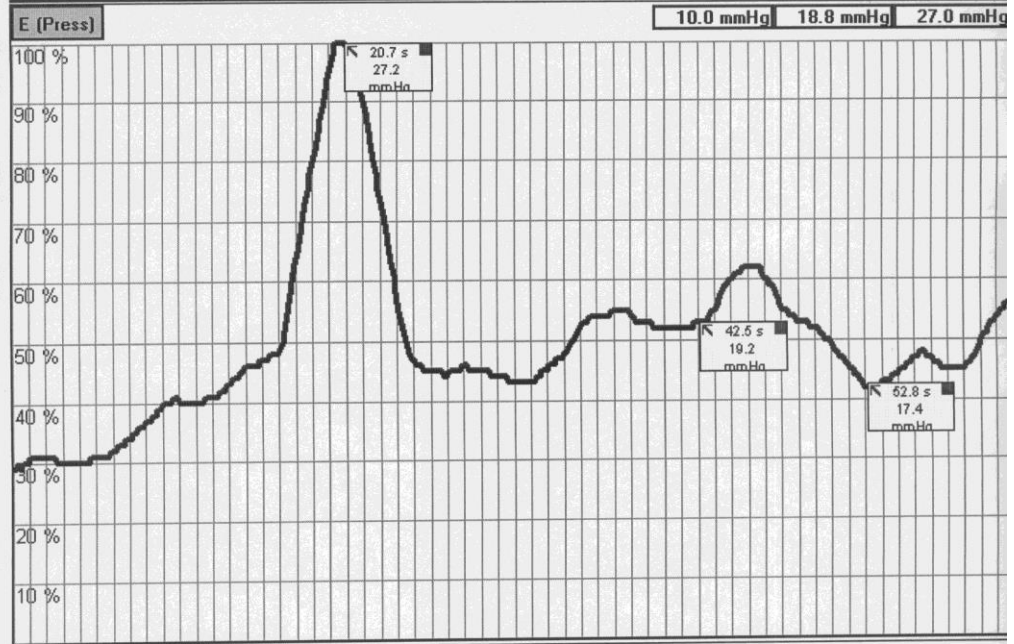
Duration : 00:02

Phase : 1

Duration : 60s

Reg.No. : 1

Channel E : Manometer



N.A. Rotholtz • J.E. Efron • E.G. Weiss • J.J. Noguerras • S.D. Wexner

Anal manometric predictors of significant rectocele in constipated patients

Tech Coloproctol (2002) 6:73–77

In conclusion, anal manometric findings may be useful in predicting significant rectocele in constipated patients.

Kết luận, khảo sát anal manometric có thể hữu ích trong xác nhận rectocele ở bệnh nhân táo bón .

Are Rectoceles the Cause or the Result of Obstructed Defecation Syndrome (ODS)? A Prospective Anorectal Physiology Study

Caitlin W. Hicks MD, MS 20-Jun-2012

Rectoceles are not associated with an increased severity of ODS-type symptoms, anorectal abnormalities, or pelvic floor dyssynergia in patients with ODS. This suggests that rectoceles may be the result, rather than the cause, of obstructed defecation syndrome

Rectocele không liên quan đến sự gia tăng mức độ nghiêm trọng của triệu chứng ODS, bất thường hậu môn trực tràng, rối loạn chức năng sàn chậu ở bệnh nhân ODS. Điều này cho thấy rằng rectocele có thể là **hậu quả, chứ không phải là nguyên nhân của hội chứng đại tiện tắc nghẽn**, điều được chấp nhận.

SIÊU ÂM HẬU MÔN

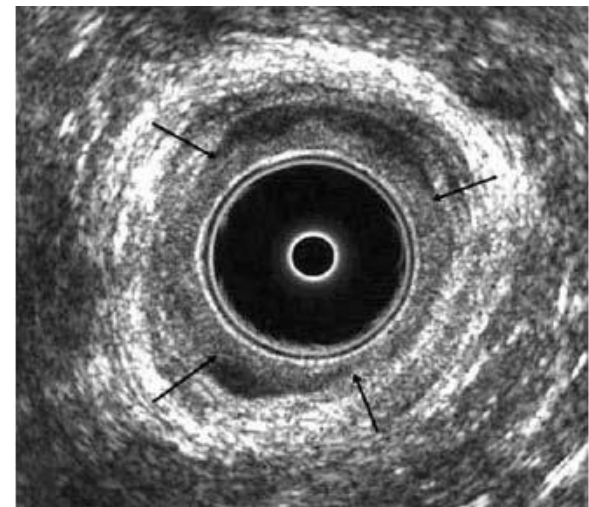
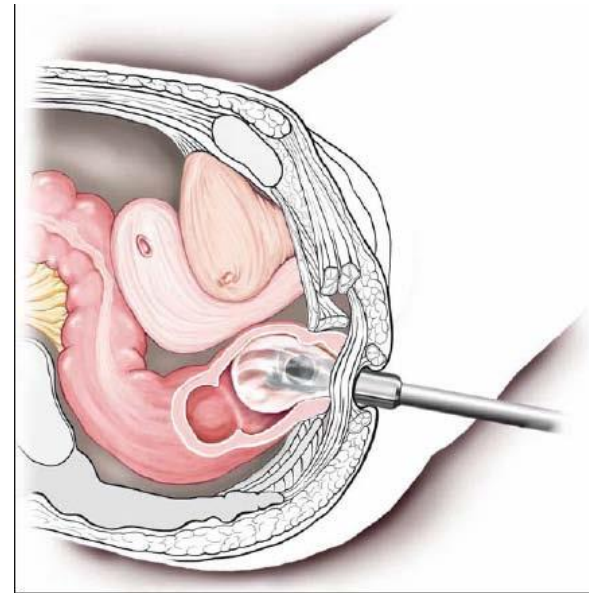
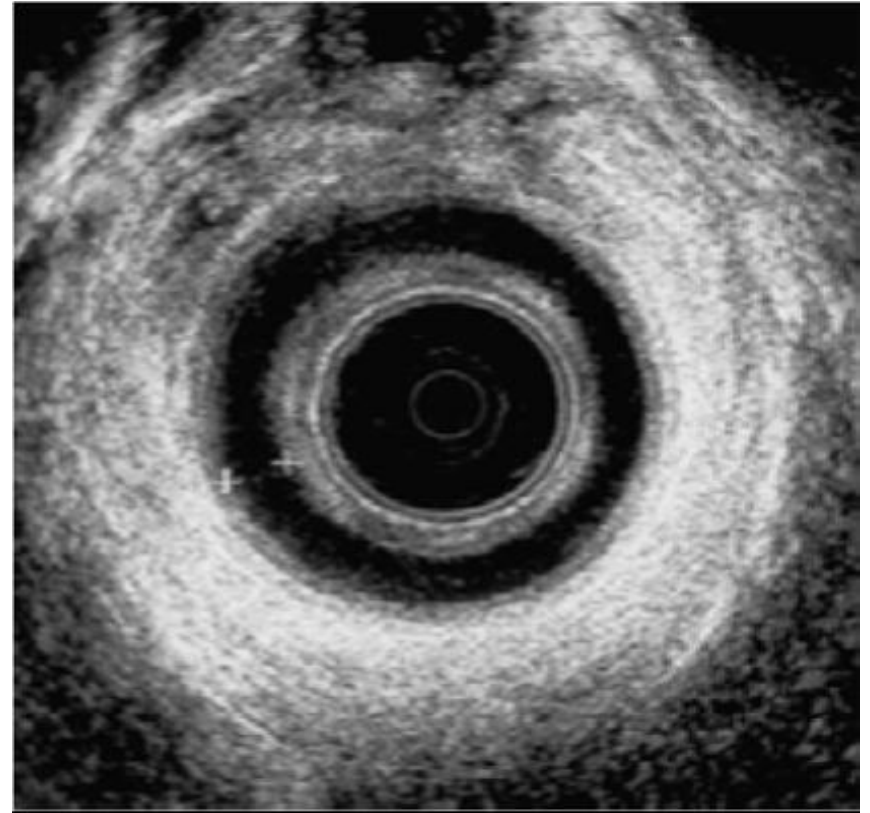


Fig. IV.4. Two complete defects of the internal anal sphincter between 2 and 6 o'clock (120°) and between 7 and 10 o'clock (90°) (black arrows) following hemorrhoidectomy

SIÊU ÂM 3 D - HẬU MÔN

DÀY CƠ THẮT TRONG (Achalasia cơ vòng trong)



MOTILITY AND VISCERAL SENSATION

Is anorectal endosonography valuable in dyschesia?

S M Van Outryve, M J Van Outryve, B Y De Winter, P A Pelckmans

Chứng Dyschesia là rối loạn chức năng của cơ thắt hậu môn và hoặc cơ Puborectalis

Kết quả: Cơ thắt hậu môn ngắn hơn nghịch lý và / hoặc dày hơn trong quá trình rặn (so với trạng thái nghỉ) ở 85% bn nhưng chỉ có 35% ở nhóm đối chứng. Cơ puborectalis trở nên ngắn hơn nghịch lý và / hoặc dày hơn trong quá trình rặn ở 80% bn nhưng ở chỉ 30% nhóm đối chứng. Cả hai thay đổi về chiều dài và độ dày của cơ puborectalis là đáng kể ($p < 0,01$) ở bệnh nhân so với nhóm đối chứng.

Kết luận: Siêu âm hậu môn trực tràng thể hiện sự thư giãn không đầy đủ hoặc thậm chí không có của cơ thắt hậu môn và cơ puborectalis trong vận động đại tiện ở phần lớn bệnh nhân với chứng Dyschesia. Nghiên cứu này nhấn mạnh giá trị của kỹ thuật siêu âm trong chẩn đoán của bệnh rối loạn chức năng sàn chậu hoặc anismus.

ĐIỀU TRỊ

Phương pháp phẫu thuật :

STARR

(Stapled transanal rectal resection)

Consensus conference on the stapled
transanal rectal resection (STARR)
for disordered defaecation

16-17 June, 2005

M.L.Corman, A.Carriero, T.Hager, A.Herold, D.G.Jayne, P.-
A.Lehur, D.Lomanto, A.Longo, A.F.Mellgren, J.Nicholls, P.-
O.Nystroöm, A.J.Senagore, A.Stuto and S.D.Wexner

Hội nghị quốc tế Rome 16,17 June, 2005

Mục đích áp dụng dụng cụ khâu bấm
vòng (circular stapling instrument) điều
trị hội chứng bế tắc sự thoát phân (ODS :
obstructed defecation syndrome) do

internal prolapse và rectocele

Stapled Transanal Rectal Resection for Outlet Obstruction: A Prospective, Multicenter Trial

Paolo Boccasanta, M.D., E.B.S.Q.

CONCLUSIONS: This novel technique seems to be safe and effective in the treatment of outlet obstruction caused by the combination of intussusception and rectocele. Randomized trials are required to confirm these findings.

Kết luận Theo nghiên cứu hiện tại, STARR dường như là một điều trị an toàn và hiệu quả cho ODS có nguyên nhân kết hợp intussusception và rectocele. Nghiên cứu ngẫu nhiên đã xác định vấn đề này.

Results, Outcome Predictors, and Complications after Stapled Transanal Rectal Resection for Obstructed Defecation

Giuseppe Gagliardi, M.D., Mario Pescatori, M.D

CONCLUSIONS: STARR cho kết quả tỷ lệ mổ lại cao. Bệnh nhân mắc chứng anismus và slow transit colonic có thể có kết quả tồi tệ hơn vì phẫu thuật không giải quyết được nguyên nhân gây táo bón. Bệnh nhân có rectocele lớn, enterocele, phải móc phân khi đi cầu và cảm giác đi cầu không hết phân, có thể bị rối loạn sàn chậu tiến triển hơn mà PT STARR không giải quyết được đầy đủ. Điều này, cùng với các biến chứng ở những bệnh nhân sau PT STARR, cho thấy phẫu thuật này nên được thực hiện bởi các bác sĩ phẫu thuật đại trực tràng và ở những bệnh nhân được lựa chọn cẩn thận

Transanal Repair of Rectocele Corrects Obstructed Defecation if it Is not Associated with Anismus

Joe J. Tjandra, M.D., F.R.A.C.S.,* Boon-Swee Ooi, F.R.C.S.,*
Choong-Leong Tang, F.R.C.S.,* Peter Dwyer, F.R.A.C.O.G.,†
Marcus Carey, F.R.A.C.O.G.†

*From the *Department of Surgery, Colorectal Unit, University of Melbourne, The Royal Melbourne Hospital and †The Royal Women's Hospital, Melbourne, Victoria, Australia*

KẾT QUẢ: Kết quả PT STARR điều trị rectocele là vượt trội ở những bệnh nhân không có anismus. 40/43 (93 %) bn không bị anismus cho thấy việc thoát phân được cải thiện sau khi phẫu thuật so với 6/16 (38% bn bị anismus ($P < 0,05$). Chỉ số chất lượng cuộc sống được cải thiện (9 so với 4) không có anismus ($P < 0,05$). Có các biến chứng tối thiểu. Xuất huyết cần truyền máu ở một bn và bí tiểu ở một bn khác.

KẾT LUẬN: PT STARR trong điều trị rectocele có đại tiện bị tắc nghẽn. là an toàn trong trường hợp không có anismus,

Anismus in Chronic Constipation

D.M. PRESTON, MRCP, and J.E. LENNARD-JONES, FRCP

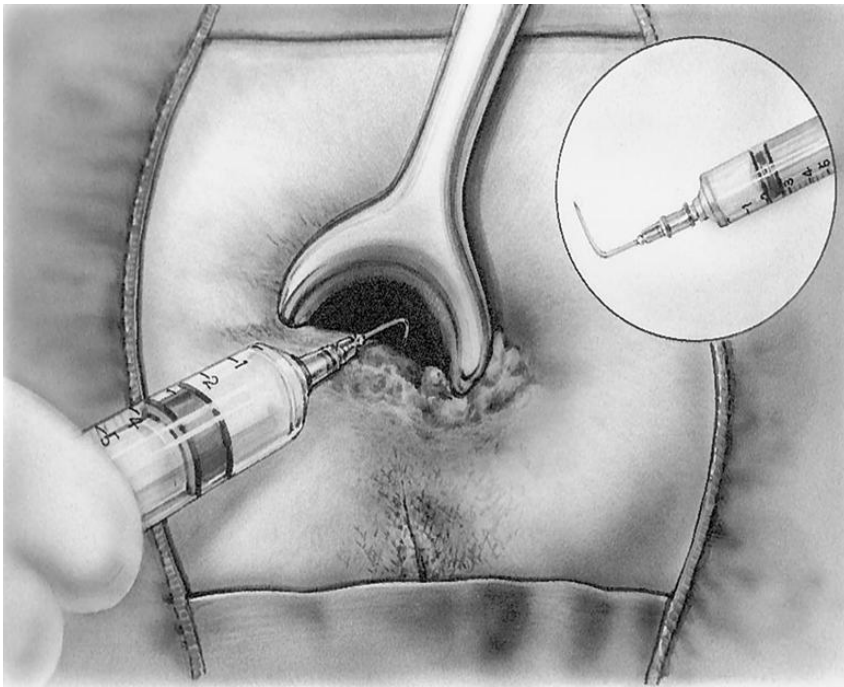
Anismus in Chronic Constipation

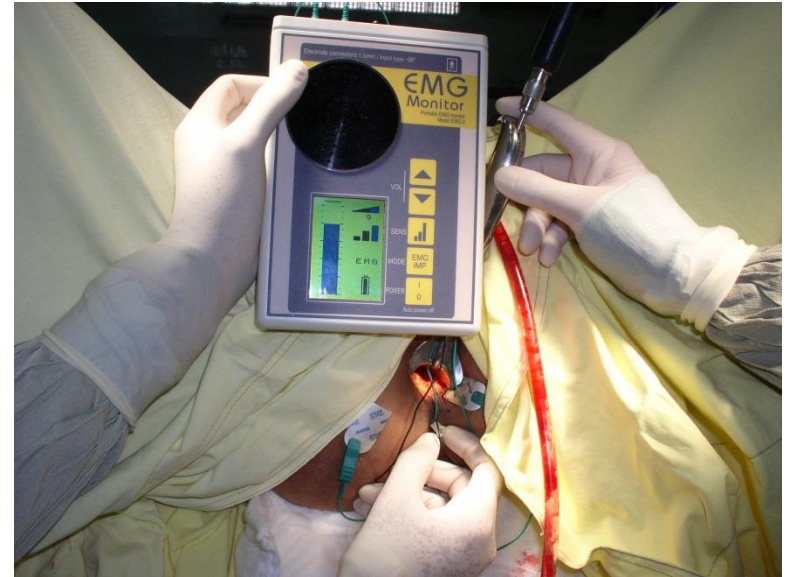
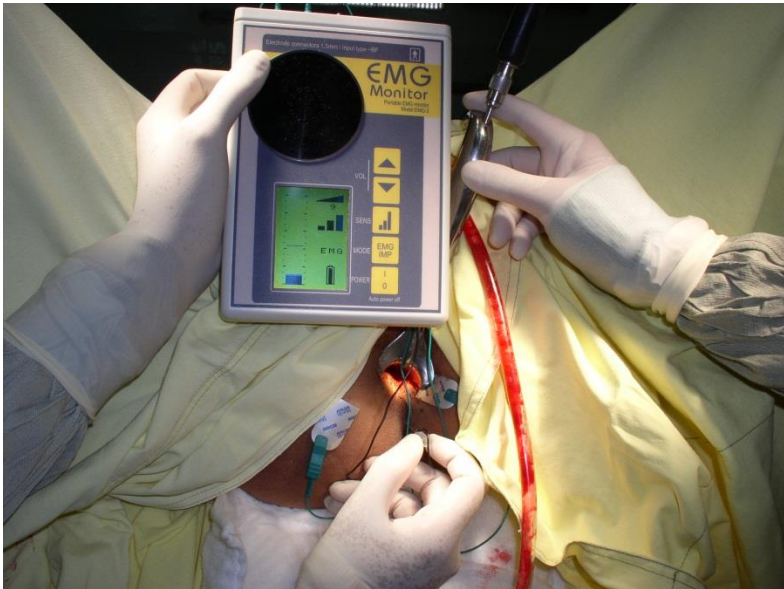
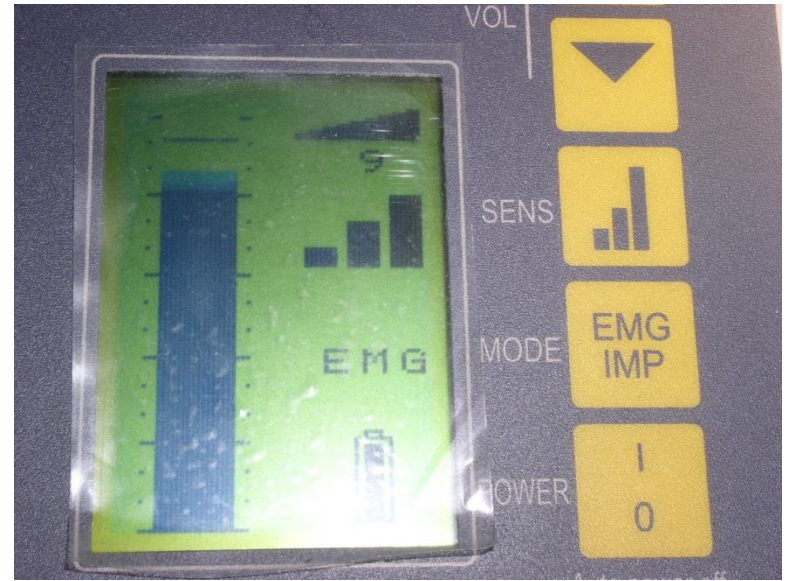
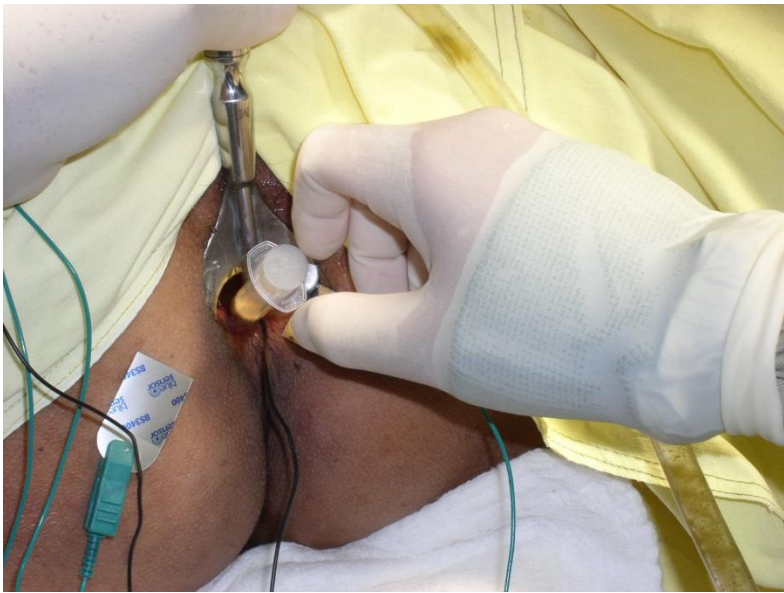
D.M. PRESTON, MRCP, and J.E. LENNARD-JONES, FRCP

Among patients complaining of constipation, a group can be defined in which there is slow whole gut transit shown by retention of radiopaque markers but a rectum and colon of normal width judged by measurements of barium enema radiographs compared with control observations. It is not known whether their symptoms are due to an abnormality of colonic motility or to a failure of the defecatory mechanism. Defecation was simulated experimentally in a group of these patients by asking them to expel a water-filled rectal balloon. The constipated patients were not able to expel the balloon, whereas normal subjects could do so. Electromyography of the striated pelvic floor muscles during attempts at expulsion of the balloon in the constipated patients showed failure of the normal inhibition of resting activity. Failure of external anal sphincter relaxation on attempted defecation may contribute to the symptoms of some patients who complain of constipation.

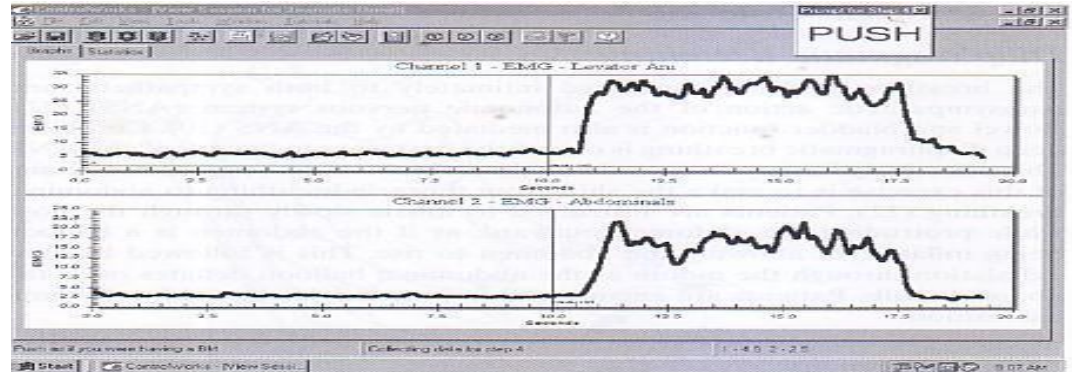
ĐIỀU TRỊ ANISMUS

Chích Dysport (Botulinum Toxin A) vào cơ Mu Trực tràng , EMG
hướng dẫn

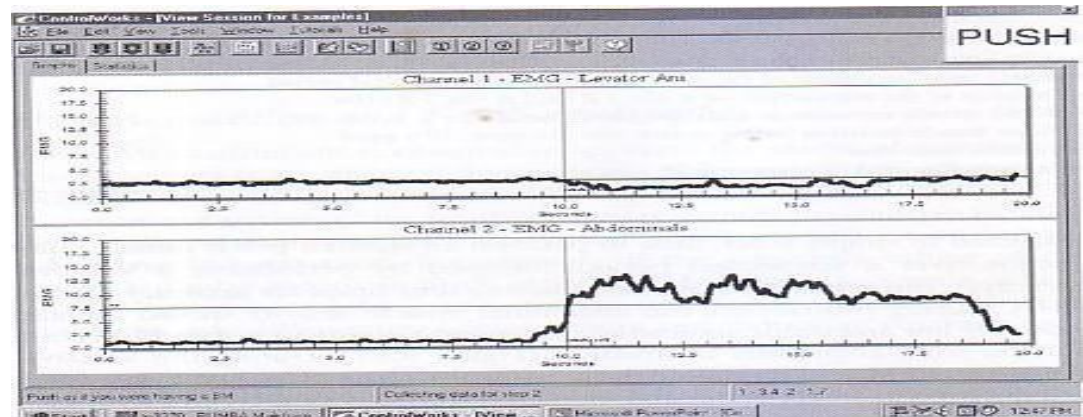




ĐIỀU TRỊ ANISMUS BIOFEED-BACK



CƠ MŨ TRỰC TRẮNG CƠ BÓP Ở THÌ RẶN - ĐIỆN THỂ 30
MICRO-VOLT (BÌNH THƯỜNG < 2 MICRO-VOLT)



TẬP CƠ MŨ TRỰC TRẮNG THẢ LỎNG (ĐIỆN THỂ DƯỚI 2 MICROVOLT)
CƠ BỤNG CĂNG (TRÊN 7.5 MICROVOLT) Ở THÌ RẶN - ĐẠI TIỆN

KẾT LUẬN

- PT STARR là một PT an toàn và hiệu quả cho ODS có nguyên nhân internal rectal prolapse và rectocele. Với điều kiện không có kèm theo Anismus và slow transit colonic.
- Cần phải chẩn đoán chính xác nguyên nhân ODS với các test Pelvic floor function.
- Siêu âm hậu môn có giá trị cao trong chẩn đoán bệnh rối loạn chức năng sàn chậu hoặc anismus.
- Cần phải đánh giá táo bón qua thang điểm Wexner trước và sau khi điều trị.



CẢM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA CÁC BẠN