

Thanh Bình, trong đó 74,0% trẻ được chuyển từ tuyến tỉnh, nhập viện trung bình sau 8,3 giờ tuổi, với tỷ lệ hạ thân nhiệt 78,3% và không bù dịch lên tới 73,9%<sup>[2]</sup>.

Về điều trị, thời gian đặt túi silo trung vị 5,0 ngày, tương đương với nghiên cứu của S Gom (trung vị 5,0 ngày)<sup>[6]</sup> và ngắn hơn so với các nghiên cứu khác trong nước. Thời gian bắt đầu nuôi ăn tiêu hóa trung vị là 7,0 ngày sau hậu phẫu, sớm hơn nghiên cứu của Bùi Thị Thủy Tâm (9,2 ngày)<sup>[1]</sup> và Hồ Tấn Thanh Bình (10,1 ngày)<sup>[2]</sup>. Thời gian đạt nuôi ăn tiêu hóa hoàn toàn là 15,0 ngày, ngắn hơn rõ rệt so các nghiên cứu khác, thể hiện xu hướng hồi phục sớm chức năng tiêu hóa và hiệu quả của chế độ chăm sóc hậu phẫu hiện tại. Thời gian nuôi ăn tĩnh mạch trung vị 18,5 ngày, tương đương với nghiên cứu của Bùi Thị Thủy Tâm (19,2 ngày)<sup>[1]</sup>. Thời gian thở máy sau mổ trung vị 4,0 ngày, tương đương với các nghiên cứu khác, phản ánh quá trình hồi sức hô hấp hiệu quả sau phẫu thuật.

Nguyên nhân tử vong chủ yếu do bệnh màng trong và nhiễm trùng huyết, phù hợp với báo cáo của các nghiên cứu khác. Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu chúng tôi là 3,3%, thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu trên cho thấy sự cải thiện trong các khâu từ chẩn đoán tiền sản, vận chuyển sơ sinh, hồi sức ban đầu đến phẫu thuật và chăm sóc sau mổ đã góp phần đáng kể vào việc giảm tỷ lệ tử vong.

## V. KẾT LUẬN

Phân độ thường gặp nhất trong hồ thành bụng ở trẻ sơ sinh là độ I (86,9%). Các chẩn đoán bệnh lý kèm theo thường gặp bao gồm bất thường tim bẩm sinh (1,7%), teo ruột non (1,7%). Tỷ lệ tử vong là 3,3%. Cần có chiến lược chẩn đoán và điều trị phù hợp để giảm tỷ lệ tử vong trong hồ thành bụng ở trẻ sơ sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Thị Thủy Tâm, Võ Tường Văn, Nguyễn Quỳnh Trâm (2016)**, Đặc điểm các trường hợp hồ thành bụng bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 2009 – 2013, Y Học TP Hồ Chí Minh, 20 (4).
- Hồ Tấn Thanh Bình (2007)**, Các đặc điểm trong hồi sức nội khoa hồ thành bụng bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 5/2006 – tháng 3/2007, Hội nghị nhi khoa bệnh viện Nhi Đồng 1, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
- Aktoz F, Ozyuncu O, Tanacan A, et al. (2019)**, "Gestational outcomes of pregnancies with prenatally detected gastroschisis and omphalocele", Fetal Pediatr Pathol, 38(4), 282–289.
- Baker, M., Smith, J., and R. ones. (2023)**, "Global Incidence of Gastroschisis: A Comprehensive Review." Journal of Pediatric Surgery, 58(4), 701-710.
- Prefumo F., Izzi C. (2014)**, "Fetal abdominal wall defects", Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 28, 391.
- S Gom, A Grieve, S Velaphi (2019)**, "Characteristics and outcomes of neonates with gastroschisis managed in a public tertiary hospital in a developing country", South African Journal of Child Health, 13(4), 168-173.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TỶ LỆ TỔN THƯƠNG HẬU MÔN Ở BỆNH NHÂN CROHN

Vũ Tú Uyên<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Vân Hồng<sup>2</sup>, Vũ Hải Hậu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ tổn thương hậu môn ở bệnh nhân Crohn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Bạch Mai và Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nghiên cứu là 31,66, nam giới chiếm 51,4%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu của bệnh Crohn là đau bụng, rối loạn phân và đi ngoài phân máu. Theo phân loại

Montreal, Crohn thường gặp ở hồi đại tràng và đại tràng, ít gặp Crohn đường tiêu hoá trên. Tỷ lệ tổn thương hậu môn là 42,9%. Rò quanh hậu môn (78,3%) và áp xe hậu môn (50%) là tổn thương hậu môn phổ biến nhất. Giới tính nam, tuổi < 40 có mối liên quan đến tỷ lệ cao mắc tổn thương hậu môn, trong khi đó tổn thương ở hồi tràng, tổn thương hẹp trên nội soi liên quan đến tỷ lệ thấp mắc tổn thương hậu môn. **Kết luận:** Bệnh Crohn có biểu hiện lâm sàng đa dạng, trong đó tổn thương hậu môn là một trong các biểu hiện của bệnh. 50% bệnh nhân có tổn thương hậu môn đã từng phải trải qua phẫu thuật vì biến chứng này. Tuổi trẻ, giới tính nam, vị trí và mức độ tổn thương có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ mắc tổn thương quanh hậu môn.

**Từ khóa:** Tổn thương hậu môn, bệnh Crohn.

### SUMMARY

#### CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND PREVALENCE OF

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Tú Uyên

Email: vtuyenn95@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

## PERIANAL LESIONS IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE

**Objectives:** To investigate the clinical, paraclinical characteristics and prevalence of perianal lesions in patients with Crohn's disease. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 140 patients treated at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from August 2024 to May 2025. **Result:** The average age of the study was 31,66, with 51.1% being male. The main clinical symptoms of Crohn's Disease were abdominal pain, digestive disorders and bloody stools. According to the Montreal classification, Crohn's disease was most often occurring in the ileocolon and colon, rarely in the upper gastrointestinal tract. The prevalence of perianal lesions was 42,9%. Perianal fistula (78,3%) and abscess (50%) were the most common perianal lesions. Male sex, age < 40 years were significantly associated with a high prevalence of perianal lesions, whereas ileocolonic disease location and stricturing behavior were significantly associated with low prevalence of perianal lesions. **Conclusions:** Crohn's disease presents with a wide range of clinical manifestations. Perianal lesions are exceedingly common in patients with Crohn's disease. Up to 50% of patients with perianal involvement have undergone surgery due to this complication. Young age, male sex, disease location and behaviour were significantly associated with the prevalence of perianal lesions.

**Keywords:** Perianal Lesions, Crohn's Disease.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Crohn là một trong hai thể chính của viêm ruột (IBD – Inflammatory Bowel Disease) bao gồm Crohn (CD – Crohn's Disease) và viêm loét đại tràng (UC – Ulcerative Colitis). Bệnh gây tổn thương ở nhiều vị trí của ống tiêu hóa, từ miệng đến hậu môn, thường gặp ở đoạn cuối hồi tràng, phần đầu của đại tràng và quanh ống hậu môn. Bệnh chủ yếu gây loét thành trong của ruột non và đại tràng, tổn thương có thể xuyên qua các lớp của thành ống tiêu hóa dẫn đến rò hoặc thủng.<sup>1</sup>

Sự xuất hiện tổn thương hậu môn (APL - Anoperineal Lesions) là một trong các biểu hiện quan trọng thể hiện sự tiến triển của bệnh.<sup>2</sup> Tổn thương hậu môn trong bệnh Crohn được định nghĩa là tất cả các tổn thương liên quan đến bệnh Crohn ảnh hưởng đến hậu môn, khu vực quanh hậu môn, trực tràng thấp và vách ngăn âm đạo – trực tràng. Các biểu hiện quanh hậu môn của bệnh Crohn rất đa dạng, bao gồm da thừa quanh hậu môn, lỗ rò quanh hậu môn, áp xe quanh hậu môn, tổn thương ống hậu môn (vết nứt hậu môn và hẹp hậu môn). Các nghiên cứu trước đây cho thấy khoảng 1/3 bệnh nhân Crohn có biểu hiện tổn thương ở hậu môn, với tỷ lệ ở các nước châu Á là cao hơn là 30,3-

58,8%.<sup>3,4,5</sup> Tổn thương hậu môn là một biến chứng gây tác động bất lợi đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Crohn. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ tổn thương hậu môn ở bệnh nhân Crohn.*"

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 140 bệnh nhân Crohn được khám và điều trị nội trú tại Trung tâm Tiêu hoá gan mật, bệnh viện Bạch Mai và khoa Nội tiêu hoá bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025.

\* Tiêu chuẩn chẩn đoán: Bệnh nhân được chẩn đoán Crohn theo tiêu chuẩn ECCO 2019.<sup>6</sup>

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả các bệnh nhân có chẩn đoán xác định là Crohn phân loại theo ICD 10 – mã K50 được theo dõi và điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 05/2025. Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin về bệnh nhân như hành chính, triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm máu và kết quả nội soi.

- Nhóm bệnh nhân Crohn có tổn thương hậu môn được lựa chọn sẽ đánh giá dựa trên hình ảnh nội soi, siêu âm, MRI hoặc những bệnh nhân có tổn thương hậu môn đã được phẫu thuật hoặc đã được điều trị kháng thể đơn dòng.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không có đầy đủ thông tin lâm sàng, nội soi về bệnh nhân.

- Nhóm bệnh nhân có tổn thương hậu môn: Bệnh nhân Crohn có tổn thương hậu môn đã được phẫu thuật, bệnh nhân đã được điều trị kháng thể đơn dòng, tổn thương đã lành nhưng không có bệnh án, biên bản mổ và chẩn đoán trước đó.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

#### 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ những bệnh nhân đạt tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian tiến hành nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu.

**2.4. Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, bằng phần mềm thống kê IBM SPSS Statistics 27.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 140 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả cụ thể như sau:

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		n	%
Tuổi	<20	27	19,3
	20 - 39	82	58,6
	40 - 59	23	16,4
	≥60	8	5,7
Giới tính (nam/nữ)	Nam	72	51,4
	Nữ	68	48,6

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 31,68 ± 12,85, trong đó bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 68 tuổi. Bệnh nhân Crohn ở nhóm tuổi 20 – 39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,6%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 51,4%.

**Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	n	%
Rối loạn phân	86	61,4
Gầy sút cân	9	6,4
Đau bụng	72	51,4
Phân máu	27	14,3
Đau, chảy dịch hậu môn	40	28,6

**Nhận xét:** Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh Crohn là rối loạn phân (61,4%) và đau bụng (51,4%), ít gặp hơn là triệu chứng đau chảy dịch hậu môn (28,6%), đi ngoài phân máu (14,3%) và gầy sút cân (6,4%).

**Bảng 3.3. Phân bố đặc điểm tổn thương trên nội soi**

Đặc điểm		n	%
Vị trí tổn thương	L1	22	15,7
	L2	51	26,4
	L3	61	43,7
	L4	6	4,2
Mức độ tổn thương	B1	57	40,7
	B2	23	16,4
	B3	60	42,9
	p	60	42,9

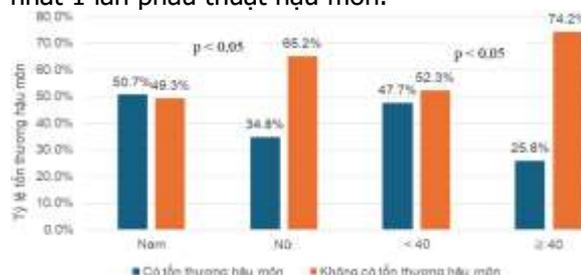
**Nhận xét:** Theo phân loại Montreal, Crohn thường gặp nhất ở vị trí hồi đại tràng L3 (43,7%), sau đó đến đại tràng (26,4%), ít gặp ở đường tiêu hoá trên. Mức độ tổn thương B3 (áp xe/rò) chiếm tỷ lệ cao nhất 42,9%, tiếp đến là tổn thương viêm chiếm tỷ lệ 40,7%. Tỷ lệ tổn thương hậu môn là 60/140 bệnh nhân, chiếm 42,9%.

**Bảng 3.4. Đặc điểm các loại tổn thương hậu môn**

Tổn thương	n	%	
Loét hậu môn	11	18,3	
Rò hậu môn	47	78,3	
Áp xe hậu môn	30	50	
Hẹp hậu môn	4	6,7	
Phẫu thuật hậu môn	Có	30	50
	Không	30	50

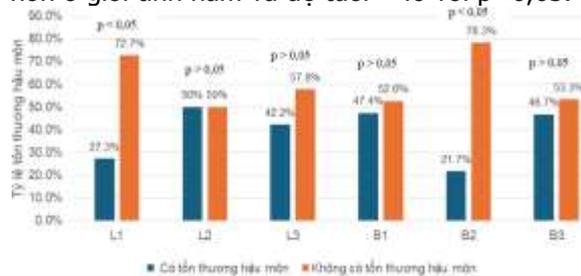
**Nhận xét:** Tổn thương rò hậu môn chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,3% (47/60). Tiếp theo là tổn

thương áp xe hậu môn chiếm 50% (30/60). 11 bệnh nhân bị loét hậu môn trong nhóm bệnh nhân có tổn thương hậu môn (18,3%) và 4/60 bệnh nhân có hẹp hậu môn (6,7%). 50% bệnh nhân có tổn thương hậu môn phải trải qua ít nhất 1 lần phẫu thuật hậu môn.



**Biểu đồ 3.1. Mối liên quan giữa tỷ lệ tổn thương hậu môn với tuổi và giới**

**Nhận xét:** Tỷ lệ tổn thương hậu môn cao hơn ở giới tính nam và độ tuổi <40 với p<0,05.



**Biểu đồ 3.2. Mối liên quan giữa tỷ lệ tổn thương hậu môn và tổn thương trên nội soi**

**Nhận xét:** Tỷ lệ tổn thương hậu môn ở nhóm có tổn thương hồi tràng và tổn thương hẹp (B2) thấp hơn có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu gồm 140 bệnh nhân ta thấy tuổi trung bình là 31,68 ± 12,85, trong đó bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 68 tuổi. Ở nghiên cứu, nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 20-39 tuổi. Trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 51,4%. Nghiên cứu của Wee Khoon Ng cũng chỉ ra ở Châu Á, nam giới có tỷ lệ mắc Crohn cao hơn nữ.<sup>5</sup> Các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là rối loạn phân và đau bụng, chiếm tỷ lệ lần lượt là 61,4% và 51,4%, triệu chứng ít gặp hơn là đau, chảy dịch hậu môn (28,6%), đi ngoài phân máu (14,3%) và gầy sút cân (6,4%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu về các triệu chứng điển hình của bệnh ruột viêm.<sup>1</sup>

Theo phân loại Montreal, với nhóm bệnh nhân Crohn thì vị trí tổn thương ở hồi đại tràng (L3) và đại tràng (L2) chiếm tỷ lệ cao nhất, Crohn đường tiêu hoá trên ít gặp nhất (4,2%), tương tự nghiên cứu của Haichao Wang.<sup>7</sup> Về

mức độ hoạt động, rò/áp xe (B3) chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,9%, tiếp đến là tổn thương dạng viêm (B1) chiếm 40,7%. Điều này khác với nghiên cứu của Haichao Wang và cộng sự cho thấy viêm (B1) chiếm tỷ lệ cao nhất.<sup>7</sup>

Số bệnh nhân có tổn thương hậu môn là 60/140 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 42,9%, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Chun J và cộng sự với tỷ lệ tổn thương là 30,8%,<sup>4</sup> thấp hơn của Wee Khoon Ng với tỷ lệ tổn thương hậu môn là 58,8%.<sup>5</sup> Trong các loại tổn thương hậu môn ở nghiên cứu của chúng tôi, rò hậu môn chiếm tỷ lệ cao nhất 78,3% (47/60), tiếp đến là tổn thương áp xe hậu môn chiếm 50% (30/60).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 50% bệnh nhân có tổn thương phải trải qua phẫu thuật vùng hậu môn (30/60). Nghiên cứu của Haichao Wang và cộng sự chỉ ra rằng 293/747 bệnh nhân Crohn có tổn thương hậu môn, trong số đó, 78,6% bệnh nhân pCD được chẩn đoán khi dưới 18 tuổi có tiền sử phẫu thuật vùng hậu môn, trong đó 54,8% trải qua 1 lần phẫu thuật, 17,9% trải qua 2 lần phẫu thuật và 6% bệnh nhân đã trải qua 3 lần phẫu thuật hậu môn; với những bệnh nhân pCD được chẩn đoán khi trên 18 tuổi, tỷ lệ phẫu thuật hậu môn là 71,8% với 56,5% bệnh nhân trải qua 1 lần phẫu thuật, 10,5% trải qua 2 lần phẫu thuật và 4,8% bệnh nhân đã trải qua 3 lần phẫu thuật hậu môn.<sup>7</sup>

Tỷ lệ tổn thương hậu môn cao hơn ở giới tính nam và độ tuổi < 40, thấp hơn ở nhóm có tổn thương hồi tràng (L1) và tổn thương hẹp với  $p < 0,05$ . Tác giả Takatuki Yamamoto và cộng sự khi tiến hành quan sát trên 637 bệnh nhân Crohn ở Nhật Bản cũng cho thấy tuổi trẻ, giới tính nam, vị trí bệnh tổn thương đặc biệt ở hồi tràng có liên quan đáng kể đến sự hiện diện của các tổn thương ở quanh hậu môn.<sup>8</sup>

## V. KẾT LUẬN

Bệnh Crohn có biểu hiện lâm sàng đa dạng, trong đó tổn thương hậu môn là một trong các

biểu hiện của bệnh. 50% bệnh nhân có tổn thương hậu môn đã từng phải trải qua phẫu thuật vì biến chứng này. Tuổi trẻ, giới tính nam, vị trí và mức độ tổn thương có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ mắc tổn thương quanh hậu môn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fichera A, Krane MK.** Crohn's Disease: Basic Principles. Springer International Publishing 2015.
2. **Bouchard D, Abramowitz L, Bouguen G, et al.** Anoperineal lesions in Crohn's disease: French recommendations for clinical practice. *Tech Coloproctol.* 2017;21(9):683-691.
3. **Brochard C, Rabilloud ML, Hamonic S, et al.** Natural History of Perianal Crohn's Disease: Long-term Follow-up of a Population-Based Cohort. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2022;20(2): e102-e110. doi:10.1016/j.cgh.2020.12.024
4. **Chun J, Im JP, Kim JW, et al.** Association of Perianal Fistulas with Clinical Features and Prognosis of Crohn's Disease in Korea: Results from the CONNECT Study. *Gut Liver.* 2018;12(5): 544-554. doi:10.5009/gnl18157
5. **Ng WK, Wong SH, Ng SC.** Changing epidemiological trends of inflammatory bowel disease in Asia. *Intest Res.* 2016;14(2):111-119.
6. **Maaser C, Sturm A, Vavricka SR, et al.** ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 1: Initial diagnosis, monitoring of known IBD, detection of complications. *Journal of Crohn's and Colitis.* 2019;13(2):144-164K. doi:10.1093/ecco-jcc/jjy113
7. **Wang H, Wu Y, Ye C, Liu Z, Wang X.** Perianal disease onset age is associated with distinct disease features and need for intestinal resection in perianal Crohn's disease: a ten-year hospital-based observational study in China. *BMC Gastroenterol.* 2021;21:376. doi:10.1186/s12876-021-01961-9
8. **Yamamoto T, Nakase H, Watanabe K, et al.** Diagnosis and Clinical Features of Perianal Lesions in Newly Diagnosed Crohn's Disease: Subgroup Analysis from Inception Cohort Registry Study of Patients with Crohn's Disease (iCREST-CD). *J Crohns Colitis.* 2023;17(8):1193-1206. doi:10.1093/ecco-jcc/jjad038