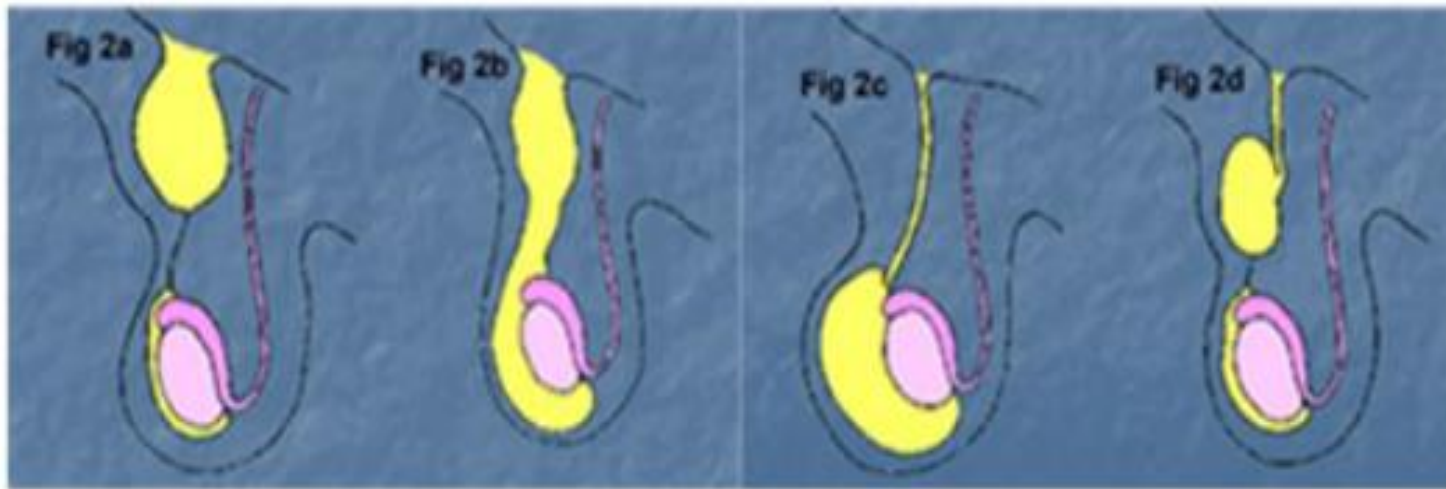


BỆNH LÝ ỐNG PHÚC TINH MẠC TRẺ EM

Ths.Bs. Nguyễn Thị Trúc Linh
Bộ môn Ngoại Nhi-ĐHYD TPHCM

PHÔI THAI VÀ BỆNH LÝ HỌC

- Ống PTM là một phần của phúc mạc phát triển suốt tháng thứ 3 qua lỗ bẹn sâu
- Ống PTM tồn tại → Thoát vị bẹn, thủy tinh mạc, Nang thờng tinh.



Hình 1. Tồn tại OPTM ở trẻ em.

1.1. Thoát vị bẹn, 1.2. Thoát vị bẹn-bù, 1.3. Tràn dịch tinh mạc, 1.4. Nang nước thờng tinh.

○ Tần suất:

- Đủ tháng: 0,8-4% trẻ em
- Sinh non: 30%
- Tuổi: Năm đầu, tháng đầu
- Phái: Nam/Nữ: 3/1-10/1

○ Lâm sàng:

- Ống Phúc tinh mạc:
 - ✓ Thoát vị bẹn: Đường kính lớn, không tự lành
 - ✓ Thủy tinh mạc: Đường kính nhỏ, dễ tự lành
- Thoát vị bẹn bìu: tăng kích thước khi khóc, rặn
- Nang thờng tinh: không thay đổi kích thước







Hình 2. Các biểu hiện lâm sàng tổn tại OPTM ở trẻ em.

2.1. TVB trái, 2.2. NNTT trái, 2.3. TDTM phải, 2.4. Thoát vi ống Nuck phải ở trẻ gái.



XỬ TRÍ

- Thoát vị bẹn: mổ sớm
- Thủy tinh mạc, nang thường tinh: 12-24 tháng
- Nguyên tắc phẫu thuật:
 - Nam: cột cắt ống phúc tinh mạc
 - Nữ: 20% thoát vị trượt ➡ phải mở ống nuck kiểm tra



THOÁT VỊ BỤNG NGHẸT

- **Thoát vị không lên** (incarcerated hernia): ruột xuống không lên, mạch máu nuôi chưa tắc, nội tạng chưa hoại tử
- **Thoát vị bụng thắt nghẹt** (Strangulated hernia): nội tạng bị chèn ép, hoại tử
- **Nữ**: buồng trứng thoát vị: thắt nghẹt.
- **Chẩn đoán thoát vị bụng nghẹt**: khối u ở bụng, có thể xuống bìu, khò cứng, bức rức, ói



○ Chẩn đoán phân biệt thoát vị bẹn nghẹt:

- Viêm hạch bẹn
- Viêm tinh hoàn- mào tinh hoàn
- Xoắn tinh hoàn:
 - Khởi phát đột ngột, thường vào ban đêm
 - Tinh hoàn sưng to, rút lên cao, trục xoay
 - Mất phản xạ da bìu



XỬ TRÍ THOÁT VỊ BỆN NGHỆT

- **Thoát vị bẹn không lên:**
 - ✓ An thần, không gây mê
 - ✓ Tư thế Trandelenburg, đắp ấm vùng bẹn
 - ✓ Sau 1-2h nếu không tự lên: PHẪU THUẬT
 - ✓ Nếu tự lên được: 24-48h sau đó mổ
- **Thoát vị bẹn thắt nghẹt: Mổ ngay**



BIẾN CHỨNG THOÁT VỊ NGHỆT

- **Hoại tử ruột (1%)**
- **Tổn thương tinh hoàn:** Mạch máu nuôi tinh hoàn bị chèn ép: hoại tử tinh hoàn, teo tinh hoàn (0-19%): do đó phải mổ sớm thoát vị bẹn





Hình 3. Các biến chứng của TVB nghet.

3.1. Tổn thương ruột, 3.2. Tổn thương tinh hoàn

