

BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

Bệnh án này thường để nên sẽ hỏi điều trị, tư vấn, khá nữa thì cơ chế bệnh sinh.

I. Hành chính

Họ tên bệnh nhân: Nguyễn Văn Hoa giới: Nam tuổi: 80

Địa chỉ: TPHCM

Nhập viện ngày 8/10/2018 phòng 5 lầu 11 khoa ngoại tiêu hóa bệnh viện Đại Học Y Dược

Số hồ sơ: N17-0063128

II. Lý do nhập viện:

khối phồng vùng bẹn (P)

III. Bệnh sử:

Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân xuất hiện khối phồng vùng bẹn bên phải hình cầu kích thước 3x5cm, mật độ mềm, không sưng nóng đỏ đau, không chảy dịch, đi động tốt, xuất hiện khi bệnh nhân đứng đi lại nhiều hoặc khi bệnh nhân ho nhưng không bao giờ xuống bìu, mất khi bệnh nhân nằm nghỉ ngơi hoặc bệnh nhân đẩy khối đó lên trên. Khối phồng tăng dần về kích thước → nhập viện

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không ho, tiểu khó phải rặn tiểu và đi tiểu nhiều lần trong ngày, nước tiểu vàng trong không gắt buốt.

IV. Tiền căn:

1. Bản thân:

Tăng huyết áp 20 năm đang điều trị thuốc không rõ huyết áp trung bình khoảng 130-140mmHg huyết áp cao nhất là 180mmHg

Nhồi máu cơ tim đang đặt stent LAD và RCA đang dùng flavix

Phì đại tuyến tiền liệt lành tính 1 năm nay

Chấn thương gãy cẳng sứt sứt số 7

2. Gia đình:

Chưa ghi nhận bất thường

3. Thói quen:

Hút thuốc lá đã bỏ 20 năm nay

Thỉnh thoảng uống rượu bia

Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc thuốc ăn trước đây

V. Lược sơ các cơ quan:

Tuần hoàn: không hồi hộp đánh trống ngực

Hô hấp: không ho, không khó thở

Tiêu hóa tiêu phân vàng đóng khuôn không táo bón

Tiết niệu sinh dục: tiểu khó do phì đại tiền liệt tuyến bệnh nhân phải rặn tiểu nhiều lần

Thần kinh: không đau đầu chóng mặt

VI. Khám:

1. Tổng quát

Bệnh tình tiếp xúc tốt

Sinh hiệu:

Mạch: 66l/p huyết áp 150/70mmHg nhiệt độ 37°C nhịp
thở: 24l/p

Chiều cao: 156cm cân nặng 55kg BMI: 22

Da niêm hồng

Kết mạc mắt không vàng

Hạch ngoài biên không sờ chạm

Tuyến giáp không to

Không phù

2. Lồng ngực:

Cân đối di động theo nhịp thở không u không sao mạch không tuần hoàn bàng hệ
Phổi trong rì rào phế nang êm dịu

Tim: mỏm tim gian sườn V trung đòn trái, T1, T2 đều rõ không âm thổi

3. Bụng

Bụng cân đối di động khi thở, không u không sọ mổ, không tuần hoàn bàng hệ
Gõ bụng trong

Bụng mềm không điểm đau khu trú

4. Khám khối thoát vị:

Khối phòng vùng bẹn bên phải cạnh xương mu kích thước 4x5cm, hình cầu, trên nếp lằn bẹn, không xuống bìu, không đau khi sờ.

Tăng khi bệnh nhân đứng hoặc ho rặn, xẹp khi bệnh nhân nằm và khi ấn đẩy vào được

Nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu âm tính .

Đầu tiên xử

- **Lỗ bẹn nông**
- **Lỗ bẹn sâu**
- **Dây chằng bẹn : để lằm nếp bẹn (pb đùi với bụng) củ mu với gai chậu trước trên. Đa phần rất cao so với d/c bẹn. Lấy trung điểm 1,5-2cm là lỗ bẹn sâu. Đi từ mặt bên bìu đi theo hướng d/c với lỗ bẹn sâu**
- **Đặt tay vào lỗ bẹn nông hướng về lỗ bẹn sâu, đi trong ống bẹn, là động tác đẩy khối thoát vị vào ổ bụng**
- **Gián tiếp đậu vào ngón tay vì nó ở trong lỗ bẹn sâu thì sẽ chạm vào. Trực tiếp thì nó k liên quan tới ống bẹn nên sẽ k chạm được mà nó trượt qua**

Nghiệm pháp chạm ngón chạm vào mặt lòng ngón tay

Khám hậu môn trực tràng đánh giá kích thương tiền liệt tuyến không làm

5. Thần kinh:

cổ mền, không dấu thần kinh định vị

6. cơ xương khớp

không giới hạn vận động khớp

VII. tóm tắt bệnh án:

bệnh nhân nam 80 tuổi nhập viện vì khối phòng vùng bên P bệnh 2 tuần với các triệu chứng sau

- triệu chứng cơ năng:

khối phòng vùng bên P

tiểu khó phải rặn tiểu

- triệu chứng thực thể

khối phòng vùng bên P

- tiền căn:

tăng huyết áp

NMCT đã đặt Stent đang dùng flavix

Phì đại tiền liệt tuyến

VIII. Đặt vấn đề:

Khối phòng vùng bên P

Tiểu khó, rặn nhiều khi tiểu, : yếu tố nguy cơ , xử lý

Tăng huyết áp

Đang sử dụng thuốc kháng đông

Phì đại tiền liệt tuyến

IX. Chẩn đoán sơ bộ

Thoát vị bên P trực tiếp(**thường do tuổi già**), chưa biến chứng/ THA, MNCT đã đặt stent đang dùng flavix, phì đại tiền liệt tuyến

X. Chẩn đoán phân biệt vì 2 bệnh có bệnh sinh khác nhau

Thoát vị bẹn P gián tiếp, (**thường do lối sống, tìm ra yttđ, để tư vấn nhiều hơn, tư vấn về tái phát**) chưa biến chứng/ THA, MNCT đã đặt stent đang dùng flavix, phì đại tiền liệt tuyến, **chỉ chẩn đoán này khi nghiệm pháp làm k được, cơ nhão.**

Dẫn tĩnh mạch thường tinh P/ THA, MNCT đã đặt stent đang dùng flavix, phì đại tiền liệt tuyến

Hạch chưa rõ bản chất vùng bẹn P/ THA, MNCT đã đặt stent đang dùng flavix, phì đại tiền liệt tuyến

XI. Biện luận:

Bệnh nhân có khối phòng vùng bẹn nghĩ nhiều do các nguyên nhân sau:

- Thoát vị bẹn: nghĩ nhiều vì bệnh nhân có khối vùng bẹn P tăng khi ho và khi đi lại mất khi nghỉ ngơi, ấn xẹp đồng thời bệnh nhân có yếu tố nguy cơ lớn tuổi phì đại tiền liệt tuyến → nghĩ nhiều

Thoát vị này là trực tiếp vì: khối phòng hình cầu không xuống bìu, nghiệm pháp chen lỗ bẹn sâu (-), và chạm lòng ngón khi khám nghĩ nhiều

Bệnh nhân không đau khối thoát vị không chấn thương khối thoát vị, đẩy vẫn lên được nên nghĩ nhiều là chưa có biến chứng

- Xoắn tinh hoàn: ít nghĩ vì bệnh cảnh thường là đau nhiều đột ngột ở bệnh nhân này lớn tuổi diễn tiến gần 2 tuần nay nên không nghĩ
- sưng hạch bạch huyết: có nghĩ bệnh nhân có khối ở vùng bẹn phải không đau có thể nghĩ là một hạch ở vùng bẹn trên bệnh nhân lớn tuổi có thể gặp ung thư di căn nên không thể loại trừ

dẫn tĩnh mạch thường tinh: có nghĩ bệnh nhân có khối vùng bẹn tuy không giống nhưng dẫn tĩnh mạch thường tinh nhưng trên bệnh nhân lớn tuổi không thể loại trừ

- Tràn dịch tinh mạch và Tật ẩn tinh hoàn: thường gặp ở trẻ em ít gặp người lớn

XII. Cận lâm sàng:

- Chẩn đoán

Siêu âm bẹn bìu, MRI bụng chậu

- Xét nghiệm khác

Công thức máu, đông máu toàn bộ, AST, ALT, creatin, ure, Albumin, tropinin I, siêu âm tim, siêu âm bụng đánh giá tuyến tiền liệt

XIII. Chẩn đoán xác định

Thoát vị bẹn P trực tiếp, chưa biến chứng/ THA, MNCT đã đặt stent đang dùng flavix, phì đại tiền liệt tuyến

XIV. Điều trị:

hướng điều trị

- *Ở ng trẻ khỏe mạnh thì mổ không bàn cãi*
 - *Ở ng già trên cơ địa nguy hiểm như thế này thì có mổ k ? Mổ thì có yếu tố nguy cơ gì trên bn này :*
 - *Stent*
 - *Kháng đông*
 - *THA*
 - *Nhưng vẫn mổ vì :*
 - *nếu k mổ thì đợi nó có biến chứng thì phải mổ cấp cứu bỏ qua tất cả yếu tố nguy cơ. Thì lúc này nặng nề tỉ lệ tử vong tăng cao.*
 - *Yếu tố thúc đẩy k điều trị thì càng ngày bệnh càng này*
1. Ổn định tình trạng nội khoa của bệnh nhân

Ổn định tăng huyết áp

Ổn định tình trạng mạch vành

Đánh giá chức năng tim, gan, thận

Đánh giá hô hấp cho bệnh nhân

2. ngưng flavix

ngưng flavix từ 5-7 ngày trước mổ

3. phẫu thuật

lựa chọn phẫu thuật cho bệnh nhân

Thành bụng yếu nên mới làm tap và tep

Bn nên mổ nội soi vì

- *Ít sang chấn*
- *Mổ nội soi .*
- *Mổ thoát vị bẹn sợ nhất là nhiễm trùng mảnh mesh vì bắt buộc phải lấy mảnh mesh nhưng khó vì nó dính, k điều trị được nguyên nhân, điều trị*

tới khi nào, đặt lại mesh sẽ tái nhiễm trùng rất cao nên phải dùng thuốc mảnh ghép tự thân thì bệnh nhân đau căng tức.

- **K có chống chỉ định nội soi :**
 - **Không có bli đường hô hấp**
 - **Không viêm phúc mạc**
 - **Không có bli rối loạn đông máu**

- **Giảm đau hơn**
- **Sinh lý hơn vì**
- **Đỡ phải cố định : vì đó là khoảng ảo nên chắc (theo texbook)**

Nguyên tắc đẩy khối thoát vị phải phẫu tích khối thoát vị xem ruột nếu có biến chứng. Không nghĩ tới mổ nội soi trong trường hợp này, nếu nhiễm trùng thì khâu, k nhiễm trùng thì có thể đặt mesh

Bt đặt mesh ở dưới ống bẹn

Khối thoát vị độn mạc ngang, mạc ngang liền với trước với phúc mạc. Khối thoát vị bao gồm tạng, phúc mạc, mạc ngang, thì sẽ đẩy tạng vào, cái bóng còn lại sẽ cột lại và cắt nó đi → phẫu thuật triệt để

Chỉ phẫu tích tới lớp cơ

Cố định mesh với củ mu, vào xương, và dây chằng bẹn

Tapp : transabdominal pre perit, nhước điểm tạo thêm đường rạch, k sinh lí, từ ổ bụng phẫu tích vào khoang tiền phúc mạc

Từ tròn bụng đi ra, tới phúc mạc, cắt

Tep : total extrapertoneal

Đặt trocar đi qua rốn nhưng k tới ổ bụng , k quá phúc mạc, dùng bóng tách trong khoang tiền phúc mạc r đặt mesh tại đây

Không phẫu thuật khi bệnh nhân già yếu, không đi lại được

Ks dự phòng tiêm 30p trước khi rạch da, vì có miếng mesh

Ks điều trị nếu có thoát vị nghẹt thoát vị kẹt

Đa số kẹt nghẹt thì lâu ngày. Nếu gián tiếp thì thường xuống bìu.

Đều phải qua ổ bụng

- Tư vấn

- **Hỏi chế độ sinh hoạt**
- **Tiểu rặn**
- **Tiêu rặn**
- **Tư thế ngồi chồm hồm làm tăng áp lực ổ bụng**
- **Ho nhiều**

- Biến chứng

- **Chảy máu : mổ, đốt chạm vô hại tử muộn vì đó là sự sạch nên chảy máu lúc đó sẽ k ai đặt mà chỉ có thể là hoại tử muộn, bhiến sẽ sưng phù nề → siêu âm → cắt chỉ vết mổ nếu quá sợ. Từ ngày thứ 3, thứ 4**
 - **Đậm độ trên siêu âm và ct phân biệt được máu với dịch.**
 - **Chảy máu thường rỉ rả, cả tuần, điều trị nhiễm trùng , bỏ mảnh ghép**
- **Tràn dịch viêm. Điều trị nội khoa vài ngày là êm**

- dùng mô tự thân
- phẫu thuật lichtensten

XV. tiên lượng

- tiên lượng gần:

phẫu thuật thoát vị bẹn tương đối an toàn, nhưng trên bệnh nhân này có nhiều bệnh nội khoa chưa ổn định nên có thể ảnh hưởng đến cuộc mổ

- tiên lượng xa:

bệnh nhân vẫn còn yếu tố nguy cơ: tuổi già + phì đại tiền liệt tuyến nên có nguy cơ tái phát