

Tóm lại chỉ còn teo tá tràng, tắc tá tràng do dây chằng và xoắn động mạch.

Nội dung bài này chỉ đề cập đến teo tá tràng và xoay ruột bẹn toàn

TEO TÁ TRÀNG

MỤC TIÊU

1. Phân biệt được teo và hẹp đường tiêu hóa.
2. Nêu ra được giải phẫu bệnh của teo tá tràng.
3. Liệt kê ra được các triệu chứng lâm sàng của teo tá tràng.
4. Vẽ ra được hình ảnh X-quang không sửa soạn trong teo tá tràng.
5. Nêu ra được nguyên tắc điều trị teo tá tràng.

1. LỊCH SỬ

Hai ca teo tá tràng được mô tả đầu tiên vào năm 1733 bởi Calder và ca tụy nhũn đầu tiên là Tiedemann. Ca được điều trị thành công đầu tiên năm 1905 bởi Vidal, ông ta đã thực hiện kiểu nối vị tràng trên một trường hợp tắc tá tràng có kèm tụy nhũn. Ca nối tá hỗng tràng thành công đầu tiên là do Erns năm 1914. Bệnh nhân này được theo dõi đến năm 61 tuổi với sức khỏe tốt.

A. Giải phẫu bệnh

- Teo thể gián đoạn: 2 túi cùng hoàn toàn cách biệt nhau. (H.1C)
- Teo thể dây xơ: 2 túi cùng còn dính với nhau bởi 1 dây xơ. (H.1B)

XOAY RUỘT BẤT TOÀN

MỤC TIÊU

1. Nêu ra được vị trí của ruột trong các vị trí xoay.
2. Giải thích được lý do xoắn ruột trong vị trí ruột 180°.
3. Liệt kê các triệu chứng của xoắn ruột trong xoay ruột bất toàn.
4. Liệt kê các triệu chứng X-quang.
5. Nêu ra nguyên tắc điều trị.

I. LỊCH SỬ

Những thông tin về sai sót của xoay và cố định của ruột được gom góp chậm. Trước năm 1900 chỉ có vài trường hợp được mô tả trong phẫu thuật hoặc tử thi. Mall, giáo sư giải phẫu học tại Johns Hopkins, mô tả đầu tiên phôi thai học năm 1898, cùng nghiên cứu tại Đức với His là nhà phôi thai học. Mall đã mô tả về tiến trình xoay và cố định của ruột. Năm 1923 Dott xuất bản bài báo đầu tiên về đề tài này: "Những dị dạng của xoay ruột phôi thai học và các khía cạnh phẫu thuật". Hầu hết những bài báo sau đó mô tả những trường hợp lâm sàng đều liên quan đến phân tích của Dott về những sai sót trong phôi thai học. Năm 1928, Waugh mô tả 2 ca xoắn ruột do ruột không xoay. Năm 1936 Ladd và Gross đã viết bài báo đặc trưng về điều trị tình trạng này.

II. PHÔI THAI

Sự xoay và cố d

Để dễ tư ng tu
(Hình 1):

Sự xoay của

vào trong tá

đỉnh vào vị

A: Quai trê

ứng với độ

đại tràng.

B: Lấy cợ

270°, quai

Hai vị trí c

hẹp) thì c

5. Touloukian RJ, Ide Smith E. *Disorders of Rotation and Fixation*. In: *Pediatric Surgery*. 5 ed. Mosby 1998: 1199-1214.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Teo tá tràng:

- a. Có thể chẩn đoán trước sinh.
- b. Biểu hiện triệu chứng ói ra dịch mật sau sinh
- c. Bụng chướng, không đi phân su
- ☒ d. (a) và (b) đúng
- e. (a), (b) và (c) đều đúng

2. Tìm câu sai:

- a. Teo tá tràng hay kèm theo hội chứng Down.
- b. Trong thể teo tá tràng với màng ngăn có lỗ thông bệnh nhân vẫn đi phân su
- c. Teo tá tràng là do rỗng hoá đường tiêu hoá không hoàn chỉnh
- d. Teo tá tràng bệnh nhân ói sớm
- ☒ e. X-quang bụng không sửa soạn cho hình hai bóng hơi chỉ có trong teo tá tràng.

3. Xoắn ruột trong xoay ruột bất toàn là do:

- a. Mạc treo chung
- b. Dây chằng Ladd
- ☒ c. Chân mạc treo ngắn.

2018/4/20 07:40

d. Ruột ở tư thế xoay 90 độ

e. Tất cả đúng.

4. Điểm giống nhau giữa teo tá tràng và xoay ruột bất toàn gây xoắn ruột là:

a. Ổi sớm ra dịch xanh.

b. Bụng xẹp.

c. X-quang bụng không sửa soạn có 2 bóng hơi

d. (a) và (b) đúng.

e. (b) và (c) đúng.

ĐÁP ÁN

1) D

2) E

3) C

4) A

MỤC

1. Tr

2. Nê

ổn

3. Nê

4. Ch

5. Nê

6. Nê

I. DỊ

Là từ

và ng

Tươn

1/15.

đặc b

Ưu th

Bệnh

được

II. PH

Phổ b

4. NANG ỐNG MẬT CHỦ

MỤC TIÊU

1. Trình bày bảng phân loại nang đường mật theo Todani.
2. Nêu được thuyết kênh chung mật tụy trong sự hình thành nang ống mật chủ.
3. Nêu được bệnh học của nang ống mật chủ.
4. Chẩn đoán được nang ống mật chủ.
5. Nêu được các biến chứng của nang ống mật chủ.
6. Nêu được các phương pháp phẫu thuật cho nang ống mật chủ

I. DỊCH TỄ HỌC

Là tình trạng dẫn nở dạng túi hay dạng thoi của đường mật trong và ngoài gan.

Tương đối hiếm gặp ở các nước phương Tây: 1/13.000 – 1/15.000 người, nhưng thường gặp hơn ở các nước phương Đông, đặc biệt là Nhật Bản: 1/1.000 người.

Ưu thế phái tính ở nữ với tỷ lệ khoảng 4/1.

Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hơn một nửa trường hợp được phát hiện trước 10 tuổi.

II. PHÂN LOẠI

Phổ biến nhất là bảng phân loại Todani (1977).

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Flake AW. *Disorders of The Gallbladder and Biliary Tract*. In: *Surgery of Infants and Children*. Lippincott – Raven 1997.
2. Miyano T, Yamakata A. *Choledochal Cyst*. *Current Opinion in Pediatrics* 1997, 9:283-288.
3. O'Neill JA. *Choledochal Cyst*. In: *Pediatric Surgery of the Liver, Pancreas and Spleen*. W. B. Saunders Company 1991.
4. Vergnes P. *Kyste du Choledoque*. Dans: *Chirurgie Hépatobiliaire de l'Enfant*. Collège nationale de chirurgie pédiatrique 1994.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Nang đường mật (chọn câu đúng):

- a. Là bệnh lý ngoại khoa gan mật thường gặp nhất ở trẻ em Việt Nam
- b. Ưu thế phái tính cao ở nam
- c. Chỉ có ở ống mật chủ
- d. Chỉ có ở đường mật trong gan
- e. a, b và c đúng

2. Thể loại thường gặp nhất là:

- a. Loại I
- b. Loại II
- c. Loại III

d. Loại IV

☒ c. a và d đúng

3. Ngày càng ít gặp hơn:

a. Vàng da

b. Đau bụng

☒ c. U hạ sườn phải

d. Phân trắng

☒ e. Tam chứng kinh điển

4. Triệu chứng nào không có trong tam chứng kinh điển

a. Vàng da

b. Phân bạc màu

c. Đau bụng

☒ d. Sốt

☒ e. b và c

5. Cận lâm sàng cần thiết nhất cho chẩn đoán nang mật chủ:

☒ a. Siêu âm

b. Chụp điện toán cắt lớp

c. X quang đường mật qua nội soi ngược dòng

d. X quang đường mật trong khi mổ

e. a và d đúng

6. Biểu chứng nào không có của Nang ống mật chủ:

a. Nhiễm trùng đường mật

b. Viêm túi mật

c. Xơ gan

d. Viêm gan tắc nghẽn

e. Acid hóa

7. Thời điểm lý tưởng

a. Lúc 2-3 tháng

b. Khi chưa có triệu chứng

☒ c. Ngay khi có triệu chứng

d. Khi có biến chứng

e. a và b đúng

8. Phẫu thuật lựa chọn

☒ a. Cắt bỏ nang

b. Nối nang

c. Nối nang

d. Dẫn lưu

e. a và e đúng

9. Phẫu thuật lựa chọn

mật chủ:

a. Nối nang

b. Nối nang

c. Dẫn lưu

d. a và b đúng

☒ e. a, b và c đúng

9. Chọn câu đúng

a. Tuổi

c. Xơ gan

☒ d. Viêm gan tắc mật

e. Acid hóa

7. Thời điểm lý tưởng để mổ Nang ống mật chủ:

a. Lúc 2-3 tháng tuổi

b. Khi chưa có biến đổi sinh học của chức năng gan

☒ c. Ngay khi đã có chẩn đoán

d. Khi có biểu hiện lâm sàng

e. a và b đúng

8. Phẫu thuật lý tưởng dành cho Nang ống mật chủ:

☒ a. Cắt bỏ nang và nối ống gan chung hồng tràng

b. Nối nang tá tràng

cat bo nang + tui mat

c. Nối nang hồng tràng

d. Dẫn lưu nang ra ngoài

e. a và c đúng

9. Phẫu thuật nào được xem là phẫu thuật tạm bợ cho nang ống mật chủ:

a. Nối nang-hồng tràng

b. Nối nang-tá tràng

☒ c. Dẫn lưu nang ra ngoài

d. a và b đúng

e. a, b và c đúng

9. Chọn câu sai: hóa ác của nang ống mật chủ:

a. Tuổi trung bình là 34 tuổi

b. Cao gấp 20 lần người bình thường

c. Chỉ xảy ra trên đường mật bệnh lý

d. Do sự chuyển sẵn ác tính trên biểu mô đường mật bị nhiễm và ứ đọng kéo dài

e. Nguy cơ tăng cao với tuổi bệnh nhân.

ĐÁP ÁN

1. A

6. D

2. E

7. C

3. E

8. C

4. E

9. E

5. A

10. C

5.

MỤC TIÊU

1. Nêu được phân loại
2. Liệt kê được các
3. Nêu được nguyên nhân
4. Kể được các biến

I. LỊCH SỬ

Goeller mô tả tr...
nhưng mãi đến nă...
cắt nối đầu tiên. I...
nghiệm cho thấy...
tổn thương mạch...
bộ trong nuôi ăn...
này đã cải thiện...
Teo ruột non là...
(không tính teo...
rất ít và cuối cù...

II. TẦN SUẤT

6. LỒNG RUỘT Ở TRẺ EM

MỤC TIÊU

1. Phát biểu được định nghĩa của lồng ruột
2. Trình bày được dịch tễ học của lồng ruột
3. Nêu được bệnh sinh học của lồng ruột
4. Mô tả thương tổn bệnh học của lồng ruột
5. Trình bày được sinh lý bệnh của lồng ruột
6. Mô tả các bước chẩn đoán xác định lồng ruột
7. Nêu được nguyên tắc điều trị lồng ruột cấp ở nhũ nhi

I. LỊCH SỬ BỆNH

- 1674 Paul Barbet mô tả trường hợp lồng ruột điển hình ở trẻ còn bú và cũng là phẫu thuật viên đầu tiên đề nghị mổ tháo lồng.
- 1871 Jonathan Hutchinson thành công trong trường hợp mổ tháo lồng đầu tiên.
- 1876 Hirschsprung ở Copenhagen đăng thống kê một loạt đầu tiên thành công với tháo lồng bằng áp lực nước.
- Tử suất giảm dần 1884, 75%; 1939, 30%; 1970 (tháo lồng không mổ) 0% và hiện nay, 0-2%.

II. ĐỊNH NGHĨA

Lồng ruột (LR) là một trạng thái bệnh lý được tạo nên do một đoạn ruột chui vào lòng của đoạn ruột kế cận, gây nên một hội

2018/4/20 07:41

5. Sarnacki S., Sayegh N., Martelli H. *Invagination intestinale aiguë du nourrisson et de l'enfant*. Encycl. Méd. Chir.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Lồng ruột là :
 - a. Tắc ruột
 - b. Tắc ruột do bít
 - c. Tắc ruột do thắt nghẽn ✓
 - ☒ d. b và c đúng
 - e. Tất cả đều đúng
2. Lồng ruột thường xảy ra :
 - a. Quanh năm mùa
 - b. Ở trẻ dinh dưỡng kém
 - ☒ c. Ở trẻ mắc các bệnh đường hô hấp ✓
 - d. Ở mọi lứa tuổi ✓ có thể
 - e. Tất cả đều đúng
3. Triệu chứng cơ năng xuất hiện sớm nhất của lồng ruột :
 - a. Đau bụng
 - ☒ b. Khóc thét do đau bụng
 - c. Bỏ bú
 - d. Nôn
 - e. Tiêu máu
4. Triệu chứng thực thể quan trọng nhất cần tìm trong lồng ruột :
 - a. Tiêu máu
 - b. Thăm trực tràng sờ thấy đầu khối lồng
 - c. Hố chậu phải rỗng

- đ. U lồng
- e. Bụng chướng
5. Cận lâm sàng
- a. X quang bụng
 - b. Quan sát đại
 - ☒ c. Siêu âm
 - d. Kết hợp b
 - e. Chụp đại
6. Hình ảnh này
- a. Cocard
 - ☒ b. Đáy chén
 - c. Sandwich
 - d. Giả thận
 - e. Doppler
7. Trong điều
- ☒ a. Vấn đề t
 - b. Luôn ph
 - c. Tháo lồng
 - d. Phẫu thu
 - e. Tất cả đ
8. Chống chỉ
- Chọn câu sai
- ☒ a. Đến m
 - b. Toàn tr
 - c. Có sốc

- ☒ d. U lỗng
- e. Bụng chướng
5. Cận lâm sàng tốt nhất để chẩn đoán lồng ruột:
- a. X quang bụng không sửa soạn
- b. Quang đại tràng
- ☒ c. Siêu âm
- d. Kết hợp b và c
- e. Chụp đại tràng bằng hơi
6. Hình ảnh nào không có trong siêu âm lồng ruột:
- a. Cocarde
- ☒ b. Đáy chén xquang
- c. Sandwich
- d. Giả thận
- ~~e. Doppler couleur pulsé~~ *nao, bchg*
7. Trong điều trị lồng ruột cấp ở nhũ nhi:
- a. Vấn đề hồi sức luôn được đặt ra một cách kỹ càng ✓
- b. Luôn phải thực hiện tháo lồng không mổ như là một bước đầu tiên trong điều trị
- ☒ c. Tháo lồng không mổ phải được chỉ định trong những tình huống cụ thể ✓
- d. Phẫu thuật chỉ được đặt ra khi tháo lồng không mổ thất bại
- e. Tất cả đều đúng.
8. Chống chỉ định của tháo lồng bằng hơi trong lồng ruột:
- Chọn câu sai:
- ☒ a. Đến muộn sau 24 giờ *48h*
- b. Toàn trạng xấu ✓
- c. Có sốc ✓

- d. Có tràn dịch phúc mạc lượng nhiều
e. Có tắc ruột
9. Chứng nghiệm tháo lỏng bằng hơi thành công trong lồng ruột:

- a. Bụng chướng đều ✓
b. Thông dạ dày có hơi thoát ra ✓
c. Không còn sờ thấy u lồng ✓
d. Có hiện tượng tháo phân và hơi qua thông
e. Tất cả đều đúng

10. Chỉ định của mổ tháo lồng trong lồng ruột ở trẻ em:

- a. Chống chỉ định của mổ tháo lồng ?
b. Tháo lồng không mổ thất bại ✓
c. Lồng ruột tái phát ✓ 3 lần
d. Lồng ruột ở trẻ lớn < 2 th, > 2 t
e. Tất cả đều đúng

ĐÁP ÁN

- | | |
|------|-------|
| 1. D | 4. D |
| 2. C | 5. C |
| 3. B | 6. B |
| | 7. C |
| | 8. D |
| | 9. E |
| | 10. E |

7. HÌNH DO

MỤC TIÊU

1. Định nghĩa được bệnh (bệnh Hirschsprung)
2. Trình bày được phối trí
3. Mô tả được bệnh học cơ sinh (bệnh Hirschsprung)
4. Trình bày được lâm sàng
5. Nêu ra được các phươn
6. Nêu ra được nguyên tử
7. Trình bày được các biể

Bệnh Hirschsprung được của các đám rối thần kinh trong. Không có sự dẫn truyền gây ra ứ đọng phân và h

1. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ

- Mô tả đầu tiên do bác sĩ 1886 tại hội nghị nhi kh
- Tittel (1901) tìm ra sự vấ

7. PHÌNH ĐẠI TRÀNG DO VÔ HẠCH BẨM SINH

MỤC TIÊU

1. Định nghĩa được bệnh phình đại tràng do vô hạch bẩm sinh (bệnh Hirschsprung)
2. Trình bày được phôi thai học
3. Mô tả được bệnh học của bệnh phình đại tràng do vô hạch bẩm sinh (bệnh Hirschsprung)
4. Trình bày được lâm sàng và thể lâm sàng của bệnh Hirschsprung
5. Nêu ra được các phương tiện chẩn đoán
6. Nêu ra được nguyên tắc điều trị
7. Trình bày được các biến chứng của bệnh lý

Bệnh Hirschsprung được định nghĩa như sự vô hạch bẩm sinh của các đám rối thần kinh trên một đoạn ruột bắt đầu từ cơ thắt trong. Không có sự dẫn truyền sóng nhu động ở đoạn ruột bệnh gây ra ứ đọng phân và hơi.

I. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ

- Mô tả đầu tiên do bác sĩ Đan Mạch Harald Hirschsprung vào 1886 tại hội nghị nhi khoa Đức.
- Tittel (1901) tìm ra sự vắng mặt của tế bào hạch trong bệnh lý.

ở bất kỳ nơi nào trên thân
chuyển tiếp và mạnh mẽ
lực trong lòng ruột)
đặt thông trực tràng (thông
y sau chụp cản quang đại

thủ đi cầu.
Kết quả chức năng tốt trong tay các phẫu thuật viên nhi có
kinh nghiệm vào khoảng 90-95% các trường hợp.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Arnold G. Coran, Jordan J. Weitzman, Moritz M. Ziegler, Timothy Kane. Hirschsprung's disease and related neuromuscular disorders of the intestine in Pediatric Surgery. 5 ed. Mosby, 1998: 1381-1424.
2. Bachy B, Mitrofanoff P. Occlusions congénitales du colon et du rectum. Encyclo Méd Chir, 1994
3. Bensoûssan AL, Blanchard H. Mégacolon aganglionnaire ou maladie de Hirschsprung in Chirurgie digestive de l'enfant. Paris Doin Ed. 1990: 535-555.
4. Nguyễn Văn Đức – Bệnh Hirschsprung. Trong: Phẫu thuật bụng ở trẻ sơ sinh và trẻ em, Bộ môn Phẫu thuật Nhi, ĐHYD TP, 189-212.
5. Sieber W. K. Hirschsprung's disease in Pediatric Surgery. 4th ed. Chicagô: Year book Medical publishers Inc, 1986.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Bệnh Hirschsprung:

- a. Thiếu hay không có bầm sinh tế bào hạch thần kinh của các đám rối thành ruột
- b. Tần suất 1/5000 ca sinh sống
- c. Ưu thế phái tính nam

d. Thường có dị tật phối hợp

☒ e. a, b và c đúng

2. Thương tổn không thuộc đoạn vô hạch của Hirschsprung:

a. Dẫn nở to

b. Thiếu hay không có bầm sinh các tế bào hạch của đám rối thần kinh thành ruột

c. Bắt đầu từ bờ trên của cơ thắt trong

d. Khẩu kính và bề dày của ruột tùy thuộc thời gian diễn tiến và mức độ tắc nghẽn

☒ e. a và d đúng

3. Thương tổn đại thể của Hirschsprung bao gồm từ dưới lên:

a. Đoạn hẹp và đoạn bình thường

b. Đoạn bình thường, đoạn dẫn to

☒ c. Đoạn bình thường, đoạn chuyển tiếp và đoạn dẫn to

d. Đoạn hẹp, đoạn chuyển tiếp và đoạn dẫn to

☒ e. Đoạn hẹp, đoạn chuyển tiếp, đoạn dẫn to và đoạn bình thường

4. Triệu chứng cơ năng quan trọng nhất của bệnh Hirschsprung:

a. Đau bụng

b. Nôn

c. Chướng bụng

d. Táo bón

☒ e. Chậm tiêu phân su 24 giờ sau sinh

☒ 5. Tìm câu sai cho dấu hiệu tháo cống:

a. Tìm thấy trong bệnh Hirschsprung

- rschsprung:
hạch của đám
hời gian diễn
từ dưới lên:
n dẫn to
và đoạn bình
Hirschsprung:
- b. Chiều dài thông đưa vào gợi ý chiều dài đoạn vô hạch
☒ c. Chỉ tìm thấy trong thể vô hạch trực tràng
d. Chỉ tìm thấy trong thể vô hạch ngắn và trung bình của bệnh.
☒ e. a, b và d đúng
6. Dấu hiệu nào không có trong bệnh Hirschsprung:
a. Chậm tiêu phân su hơn 24 giờ sau sanh ✓
b. Chướng bụng ✓
c. Nôn ✓
☒ d. Tiêu máu
e. Dấu tháo cống ✓
7. Cận lâm sàng chẩn đoán cần thực hiện đầu tiên cho bệnh Hirschsprung là:
☒ a. X quang bụng không sửa soạn
☒ b. Chụp đại tràng cản quang
c. Sinh thiết trực tràng
d. Đo áp lực hậu môn trực tràng
e. Tất cả đều đúng
8. Cận lâm sàng chẩn đoán chắc chắn nhất cho bệnh Hirschsprung là:
a. X quang cản quang đại tràng
b. Đo áp lực hậu môn trực tràng
c. Sinh thiết hút trực tràng
d. Sinh thiết trực tràng bằng phẫu thuật
☒ e. c hay d
9. Biến chứng thường gặp nhất của Hirschsprung:

- ☒ a. Viêm ruột non đại tràng ✓
- b. Thủng ruột
- c. Nhiễm trùng huyết
- d. Tắc ruột
- e. Táo bón trường diễn

10. Hậu môn tạm chỉ được thực hiện ở trẻ Hirschsprung:

- a. Tắc ruột sơ sinh
- b. Điều trị bảo tồn không hiệu quả ✗
- c. Có biến chứng ✓
- d. Vô hạch dài hay toàn bộ ✓
- ☒ e. b, c và d đúng

11 Thời điểm phẫu thuật triệt để lý tưởng nhất cho Hirschsprung:

- a. Sau khi đã có hậu môn tạm
- b. Lứa tuổi sơ sinh
- ☒ c. 6 tháng tuổi ✓
- d. trên 10 kg
- ☒ e. Sau khi đã hồi sức đầy đủ về phương diện nội khoa.

ĐÁP ÁN

- | | |
|------|-------|
| 1. E | 7. B |
| 2. E | 8. E |
| 3. E | 9. A |
| 4. E | 10. E |
| 5. C | 11. C |
| 6. D | |

MỤC TIÊU

1. Nêu ra được 4 thể được vì sao có kh
2. Nêu lên các thươn
3. Chẩn đoán được
4. Kể ra được vai trò hợp trong TVH
5. Nêu ra thương tổn

I. LỊCH SỬ

Năm 1754, McCaul lý bệnh thoát vị hoành và Laennec năm 1811 giải phẫu bệnh đại thoát vị vào ổ bụng đoán tại giường bệnh. Bochdaleck hiểu sai ông. Bochdaleck chỉ phân chia ống phúc là qua dấu ấn của Nauman năm 1888

9. BỆNH LÝ VÙNG BỤNG BÌU

A- BỆNH LÝ ỐNG PHÚC TINH MẠC

MỤC TIÊU

1. Nêu ra được khác biệt giữa thoát vị bẹn và thủy tinh mạc.
2. Nêu ra được cách khám một trường hợp thoát vị bẹn.
3. Nêu ra được hướng xử trí tồn tại ống phúc tinh mạc.
4. Chẩn đoán được thoát vị bẹn nghẹt.
5. Nêu ra được biến chứng thoát vị bẹn nghẹt.

1. PHÔI THAI VÀ BỆNH HỌC

Sự tồn tại của ống phúc tinh mạc còn thông thương là yếu tố chủ yếu trong thoát vị bẹn (TVB) bẩm sinh và thủy tinh mạc (TTM) bẩm sinh (hydrocele). Ống phúc tinh mạc thông thương là một TVB tiềm ẩn và chỉ khi nó chứa 1 thành phần của nội tạng bụng mới trở nên TVB thật sự. Khác biệt của TVB và TTM bẩm sinh là đường kính của ống phúc tinh mạc và chất được chứa bên trong túi : TVB có chứa thành phần nào đó trong ổ bụng, còn TTM thì chỉ chứa dịch ổ bụng.

Ống phúc tinh mạc phát triển trong suốt tháng thứ 3 của thai kỳ như 1 phần trời ra của xoang phúc mạc xuyên qua lỗ bẹn sâu. Vào thời kỳ này, tinh hoàn đang phát triển còn nằm trong ổ bụng (ngoài phúc mạc). Tinh hoàn bắt đầu đi xuống sau tháng thứ 7

- Kogan Stanley (1996): Acute and chronic scrotal swelling. In: Adult and Pediatric Urology. 3rd ed. Mosby, 2634 – 2674.
- Johnstone JMS. (1994): Hernia in neonate. In: Surgery of the Newborn. Churchill Livingstone, London, 321 – 330.
- Raffensberger JG (1980): Inguinal hernia and Hydrocele. In Swenson: Pediatric Surgery. 4th ed. Appleton - Century - Crofts - New York, 108 – 123.
- David AL, Risto JR: Inguinal hernia and hydrocele. In: Pediatric Surgery. 5th ed. Mosby, 1998: 1071-1086.

B - TINH HOÀN ẨN

MỤC TIÊU

1. Nêu được các yếu tố ảnh hưởng đến sự di chuyển của tinh hoàn
2. Phân loại được tinh hoàn ẩn
3. Khám được một tinh hoàn ẩn
4. Thuộc chỉ định mổ tinh hoàn ẩn
5. Kể ra được biến chứng tinh hoàn ẩn

I. PHÔI THAI HỌC

Vào tuần thứ 7, tinh hoàn được thành lập dưới tác dụng của gen xác định tinh hoàn (testicular determining gene). Tuần thứ 8 tinh hoàn bắt đầu tiết testosterone, tinh hoàn lúc này gồm tế bào Leydig và tế bào Sertoli. Tế bào Sertoli tiết chất ức chế Muller

chỗ và 6 tháng sau mổ lại nếu tinh hoàn còn tốt thì đưa xuống bìu, nếu tinh hoàn teo nhỏ thì cắt bỏ (Stephens-Fowler).
Nếu không tìm được tinh hoàn: chỉ kết luận không có tinh hoàn khi tìm thấy được đầu xa của mạch máu nuôi tinh hoàn có kèm hoặc không kèm theo ống dẫn tinh.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. John M. Hutson. *Undescended Testis, Torsion, and Varicocele*. In: *Pediatric Surgery*. 5th ed. Mosby – Year Book publishers, 1998: 1087-1109.
2. Richard L. Silver and Steven G. Docimo. *Cryptorchidism*. In *Pediatric, Urology Practice*. Lippincott Williams & Wilkins, 1999: 499- 522.
3. Stanley J. Kogan and Bhagwant Gill. *Cryptorchidism*. In *Urologic. Surgery in Infants and Children*. W. B. Saunders Company, 1998: 224-238.
4. Guy Bogaert and Barry. Kogan. *Undescended Testis*. In: *Handbook of Pediatric Surgery Urology*. Lippincott – Raven Publishers, 1997: 65-75.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Sự khác biệt giữa thoát vị bẹn và thủy tinh mạc là:
 - a. Túi chứa trong TVB lớn hơn.
 - b. Đường kính ống phúc tinh mạc của TVB lớn hơn
 - c. Nội dung bên trong túi chứa.

d. a và b đúng.

☒ e. b và c đúng.

2. Tìm câu đúng:

a. Tinh hoàn ra khỏi ổ bụng từ sau tháng thứ 5.

☒ b. Tùy theo mức độ tắc không hoàn toàn của ống phúc mạc về sau sẽ để lại TVB hoặc TTM.

c. TVB tự lành trong năm đầu tiên.

d. Thủy tinh mạc nên được mổ càng sớm càng tốt.

e. TVB dễ bị nghẹt sau 1 tuổi.

☐ 3. TVB nghẹt:

a. Có thể đẩy lên được nếu là dạng không lên (incarcerated).

b. Có thể gây biến chứng teo tinh hoàn về sau.

c. Phải mổ ngay nếu là dạng tắc nghẽn.

d. Hay gặp ở trẻ dưới 1 tuổi.

☒ e. Tất cả đúng.

4. Tìm câu sai:

a. U nang thừng tinh chỉ là một dạng của TTM.

☒ b. Nên mổ TTM trước 1 tuổi.

c. Ở bé gái nên lưu ý thoát vị trượt khi phẫu thuật.

d. TTM thường xuất hiện dưới dạng một u tròn chắc.

e. Chiếu đèn giúp phân biệt TVB và TTM.

5. TVB nghẹt:

a. Hay xảy ra ở trẻ dưới 1 tuổi.

b. Phải phân biệt với xoắn tinh hoàn

c. Ở nữ là thoát vị buồng trứng nghẹt.

d. a và b đúng.
e. cả a, b và c đúng.

6. Tinh hoàn được t

a. Testosterone.

b. Gonadotropin

c. Chất ức chế N

d. Gen xác định

f. Luteinizing h

7. Cấu trúc mô họ

đối lúc:

a. 1 tháng

b. 6 tháng

c. 12 tháng.

d. 18 tháng.

e. 24 tháng.

8. Tìm câu đúng.

a. THA gặp n

b. THA nên d

c. Dihydrote

hoàn.

d. Tinh hoàn

thai kỳ.

e. Khi không

9. Tìm câu sai:

a. Tỷ lệ THA

2018/4/20 07:43

- g từ sau tháng thứ 3
đồng hoàn toàn của
3 hoặc TTM.
ưu tiên.
ổ càng sớm càng tốt.
- lạng không lên (hormone)
nh hoàn về sau.
nghẽn.
- ng của TTM.
khi phẫu thuật
một u tròn chắc
TTM.
- d. a và b đúng
☒ c. cả a, b và c đúng
- ☒ 6. Tinh hoàn được thành lập vào tuần thứ 7 dưới tác dụng của:
- Testosterone.
 - Gonadotropine.
 - Chất ức chế Muller.
 - ☒ d. Gen xác định tinh hoàn.
 - Luteinizing hormone.
7. Cấu trúc mô học tinh hoàn trong tinh hoàn ẩn bắt đầu thay đổi lúc:
- 1 tháng
 - 6 tháng
 - ☒ c. 12 tháng.
 - 18 tháng.
 - 24 tháng.
8. Tìm câu đúng.
- ☒ a. THA gặp nhiều nhất ở trẻ sinh non
 - THA nên được mổ càng sớm càng tốt
 - Dihydrotestosterone ảnh hưởng lên sự di chuyển tinh hoàn.
 - Tinh hoàn di chuyển qua ống bẹn trong tháng cuối của thai kỳ.
 - Khi không sờ được tinh hoàn phải xác định bằng siêu âm.
9. Tìm câu sai:
- Tỉ lệ THA ở trẻ 1 tuổi và người lớn giống nhau.

- ☒ b. Khi không sờ được tinh hoàn có nghĩa là tinh hoàn trong bụng.
- c. Nội tiết đóng vai trò quan trọng trong sự di chuyển tinh hoàn.
- d. Biến chứng của THA là xoắn.
- e. THA đi kèm lỗ tiểu thấp thể sau cần được thử Karyotype.
10. Tuổi lý tưởng để mổ THA là:
- a. 1 tháng.
- b. 3 tháng.
- c. 6 tháng.
- ☒ d. 12 tháng.
- e. 18 tháng.

ĐÁP ÁN

- | | |
|------|-------|
| 1. E | 6. D |
| 2. B | 7. C |
| 3. E | 8. A |
| 4. B | 9. B |
| 5. E | 10. D |

10. THẬN NƯỚC BỂ THẬN

MỤC TIÊU

1. Trình bày được sinh lý
2. Nêu ra được diễn tiến tự
3. Kể ra được triệu chứng
4. Liệt kê các phương tiện
5. Nêu ra chỉ định điều trị

1. PHÔI THAI HỌC

Hệ thống ống góp của thận tiếp xúc với hậu thận (quản dẫn ra, nó tạo ra được tạo ra trong suốt ra thành cực đầu và cực calices). Mỗi đài thận hậu thận. Có cỡ 12 tháng thứ 5. Khi những ống góp của thận phát triển. Những ống góp và

2018/4/20 07:43

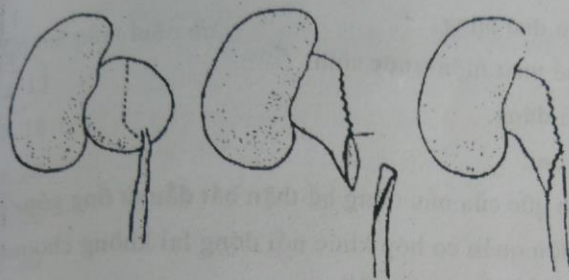
10. THẬN NƯỚC DO HẸP KHÚC NỐI BỂ THẬN - NIỆU QUẢN

MỤC TIÊU

1. Trình bày được sinh lý của khúc nối bể thận niệu quản.
2. Nêu ra được diễn tiến tự nhiên của một trường hợp thận nước.
3. Kể ra được triệu chứng của thận nước.
4. Liệt kê các phương tiện chẩn đoán thận nước.
5. Nêu ra chỉ định điều trị nội và ngoại khoa.

1. PHÔI THAI HỌC

Hệ thống ống góp của thận bắt nguồn từ chồi niệu quản khi nó tiếp xúc với hậu thận (metanephric blastema). Khi chồi niệu quản dẫn ra, nó tạo ra bể thận. Khúc nối bể thận niệu quản được tạo ra trong suốt tuần thứ 5 giai đoạn phôi. Bể thận tách ra thành cực đầu và cực đuôi, tạo ra những đài thận lớn (major calices). Mỗi đài thận tương lai phân chia và thâm nhập vào hậu thận. Có cỡ 12 lần phân chia như vậy tiếp tục đến cuối tháng thứ 5. Khi những ống dẫn thể hệ thứ 2 lớn ra và hút lấy những ống của thể hệ thứ 3 và thứ 4, đưa đến sự thành lập các đài thận bé. Những thể hệ thứ 5 và kế tiếp hội tụ lại các đài thận thứ và tạo nên tháp thận. Như vậy chồi niệu quản tạo ra niệu quản, bể thận, đài thận lớn, đài thận bé và 1 đến 3 triệu



Hình 2: Tạo hình bể thận kiểu Anderson-Hynes

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. George F. Steinhardt: Ureteropelvic Junction Obstruction in Pediatric Urology Practice, Lippincott Williams and Wilkins 1999, P181-204.
2. Bartley G. Cilento, George W. Kaplan: Ureteropelvic Junction Obstruction In Urologic Surgery in Infants and Children. Lowel R. King, W. B Saunders Company, p:18-301998.
3. Pierre Mouriquand: Congenital Anomalies of the Pyeloureteral Junction and the Ureter in Pediatric Surgery, Vol 2, Ch 108, p 1591-1609 Mosby 1998

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Tắc khúc nối bể thận niệu quản :
 - a. Làm giảm độ lọc quả cầu. ✓
 - b. Thay đổi kích thước bể thận. ✓

- c. Gây ra đau bụng. ✓
d. Có thể phát hiện trước sinh. ✓
☒ e. Tất cả đúng.
2. Tìm câu sai:
- a. Nguồn gốc của nhu động bể thận bắt đầu từ ống góp. ✓
b. Khi niệu quản co bóp khúc nối đóng lại không cho nước tiểu di chuyển ngược lên. ✓
c. U bụng là một triệu chứng của thận ứ nước. ✓
☒ d. Chụp điện toán cắt lớp (CT) là xét nghiệm chính xác nhất để chẩn đoán thận ứ nước.
e. Siêu âm giúp phát hiện thận ứ nước sớm nhất. ✓
3. Thận bắt đầu bài tiết ra nước tiểu từ tuần lễ thứ:
- ☒ a. 10
b. 12
c. 14
d. 16
e. 18
4. Dẫn đường tiết niệu trên có nghĩa là:
- a. Sự rỗng hoá đường tiết niệu chưa hoàn chỉnh. ✓
b. Sự trưởng thành chậm của đường tiết niệu. ✓
c. Đã có tắc phía bên dưới. ✓
d. Chưa chắc chắn, có thể thay đổi theo thời gian; tốt hơn hoặc xấu hơn. ✓
☒ e. Tất cả đúng.

5. Có thể phát hi

a. 15

b. 18

c. 20

d. 25

e. 30

6. Dấu hiệu nào

a. Bụng chướng

b. Đau bụng. ✓

c. Ói. ✓

d. Tiểu máu.

☒ e. Tất cả đúng

7. Ưu điểm của

niệu quản là:

a. Ít xâm phạm

☒ b. Cho biết ch

c. Sử dụng cho

d. Phát hiện s

e. Có tính phổ

8. Dị dạng nào k

niệu quản:

a. Thận đa nang

b. Trào ngược

c. Thận và ni

2018/4/20 07:43

- ng. -
n trước sinh. ✓
- hu động bề thận bắt đầu từ
bóp khúc nối động lại không
rực lên. ✓
- u chứng của thận ứ nước. ✓
- t lớp (CT) là xét nghiệm
hận ứ nước. ✓
- hận thận ứ nước sớm nhất.
nước tiểu từ tuần lễ thứ
- nghĩa là:
chưa hoàn chỉnh.
đường tiết niệu. ✓
- ty đổi theo thời gian. ✓
5. Có thể phát hiện được ứ nước ở thận thai nhi tuần lễ thứ:
a. 15 ✓
b. 18
c. 20
d. 25
e. 30
6. Dấu hiệu nào sau đây gợi ý có tắc ở đường tiết niệu:
a. Bụng chướng. ✓
b. Đau bụng. ✓
c. Ói. ✓
d. Tiểu máu. ✓
e. Tất cả đúng. ✓
7. Ưu điểm của xạ hình trong chẩn đoán tắc khúc nối bể thận
niệu quản là:
a. Ít xâm phạm. ✓
b. Cho biết chức năng chính xác mỗi bên thận. ✓
c. Sử dụng cho mọi lứa tuổi. ✓
d. Phát hiện sớm. ✓
e. Có tính phổ biến. ✓
8. Dị dạng nào không hay phối hợp với hẹp khúc nối bể thận
niệu quản:
a. Thận đa nang. ✓
b. Trào ngược bàng quang niệu quản. ✓
c. Thận và niệu quản đôi. ✓
- 177

2018/4/20 07:43

☒ d. Thận lạc chỗ.

e. Nhóm VACTERL

9. Phim chụp bộ niệu đường tĩnh mạch (UIV) cho biết:

a. Hình ảnh dẫn đài bể thận

b. Cản quang qua khúc nối chậm (>20 phút) nếu có hẹp

c. Chức năng chính xác mỗi thận.

☒ d. (a) và (b) đúng.

e. (a), (b) và (c) đúng.

10. Bệnh nào sau đây có đặc điểm lâm sàng và phương tiện chẩn đoán giống như thận ứ nước do hẹp khúc nối:

a. Thận và niệu quản đôi.

b. Thận đa nang.

☒ c. Phình niệu quản

d. Hẹp khúc nối bàng quang-niệu đạo.

e. Trào ngược bàng quang niệu quản.

ĐÁP ÁN:

1. E

2. D

3. A

4. E

5. A

6. E

7. B

8. D

9. D

10. C

MỤC TIÊU

1. Phát biểu

2. Kể ra được

3. Nêu được

4. Nêu ra được

Phình niệu

chỉ đơn thuần

thận, kích thích

thường về phía

và chức năng

I. SINH LÝ

Một niệu quản

từ bể thận xuống

hiệu quả của

niệu quản đến

đến sự vận chuyển

bằng quang

tổng nước tiểu

chức năng; 1

Tổn thương

niệu quản.