

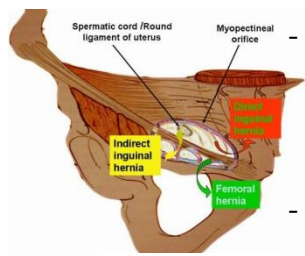
## THOÁT VỊ BỆN

### I. DỊCH TỄ HỌC:

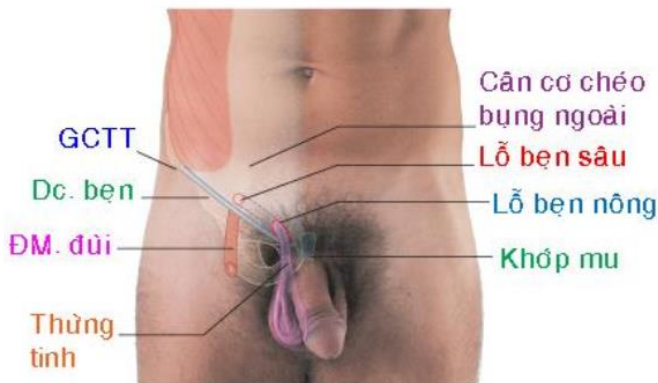
- Thoát vị bẹn chiếm 75% trong thoát vị thành bụng
- 27% nam giới và 3% nữ giới sẽ phát triển thành một thoát vị trong suốt cuộc đời
- Nam giới thường xảy ra thoát vị bẹn hơn. Do trong quá trình di chuyển tinh hoàn từ bụng xuống bìu đã làm rộng lỗ cơ lược và sự tồn tại ống phúc tinh mạc nên dễ bị thoát vị bẹn.
- Nữ giới: tiến trình phát triển khung chậu khác hẳn so với nam giới nên khiến lỗ đùi rộng ra → thoát vị đùi ở nữ gặp nhiều hơn so với nam
- Thoát vị bên phải > trái
- Thoát vị đùi là loại có nguy cơ dễ nghẹt nhất

### II. GIẢI PHẪU HỌC:

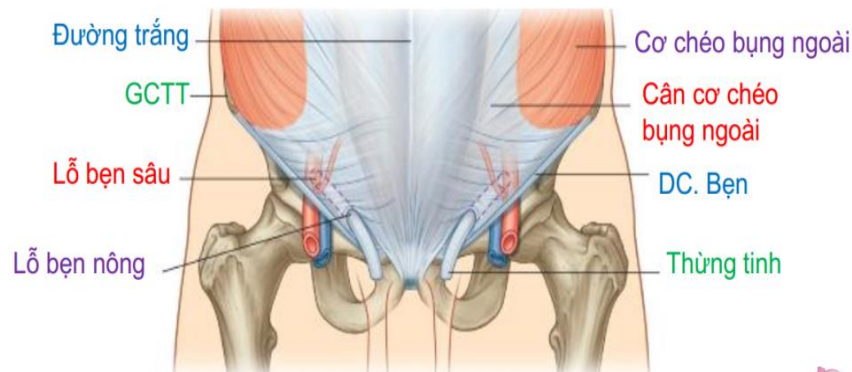
- Vùng bẹn-đùi thuộc thành bụng trước dưới tiếp nối giữa bụng và đùi
- Ống bẹn và ống đùi đều là thành phần của **lỗ cơ lược** (*myopectineal orifice*). Tại đây lỗ cơ lược được dây chằng bẹn chia ra làm hai phần:
  - Phần trên: là vùng bẹn, có thừng tinh chạy qua
  - Phần dưới: vùng đùi, có bó mạch đùi chạy qua
- Về mặt giải phẫu: thoát vị bẹn-đùi thực chất là thoát vị qua lỗ cơ lược. Tùy theo vị trí túi thoát vị chui ra ở trên hay dưới so với dây chằng bẹn mà ta phân ra thoát vị bẹn hay thoát vị đùi



Lỗ cơ lược



Hình: vùng bẹn-đùi nhìn bên ngoài

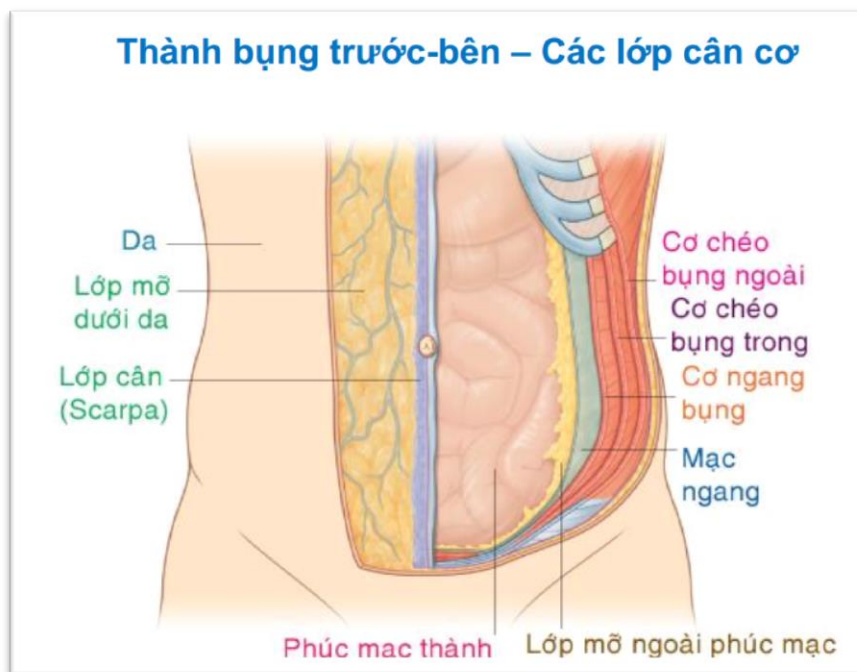


Hình: vùng bẹn-đùi nhìn sâu bên trong

#### 1. Các lớp cơ của thành bụng bẹn:

Là những cấu trúc tham gia cấu tạo nên các thành ống bẹn

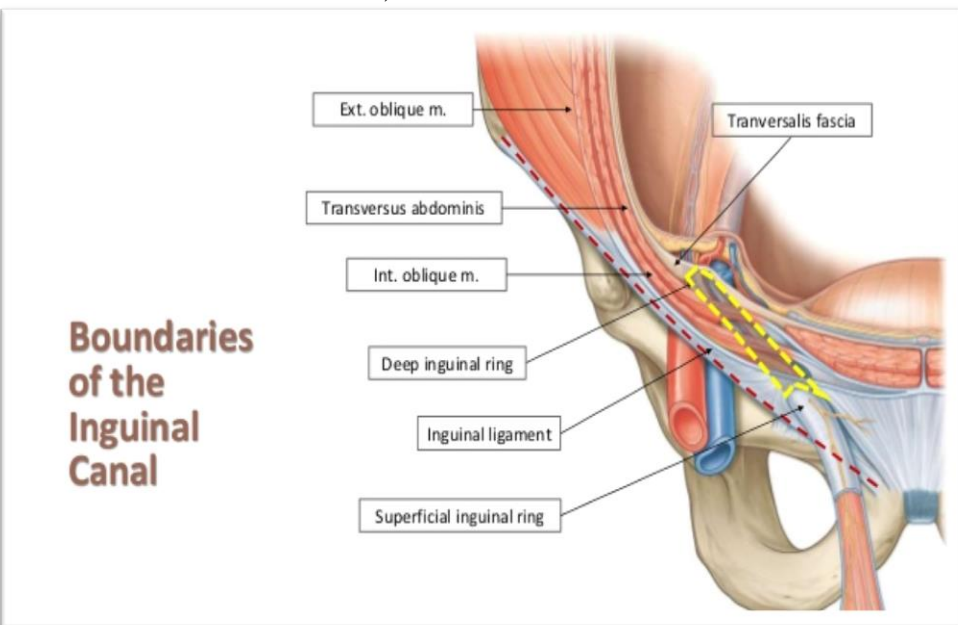
- Từ ngoài vào ta có: cơ chéo bụng ngoài, cơ chéo bụng trong, cơ ngang bụng. Sau cơ ngang bụng là mạc ngang, mỡ ngoài phúc mạc, phúc mạc thành
- Ở giữa thành bụng: cơ tháp lớp nông, cơ thẳng bụng lớp sâu.



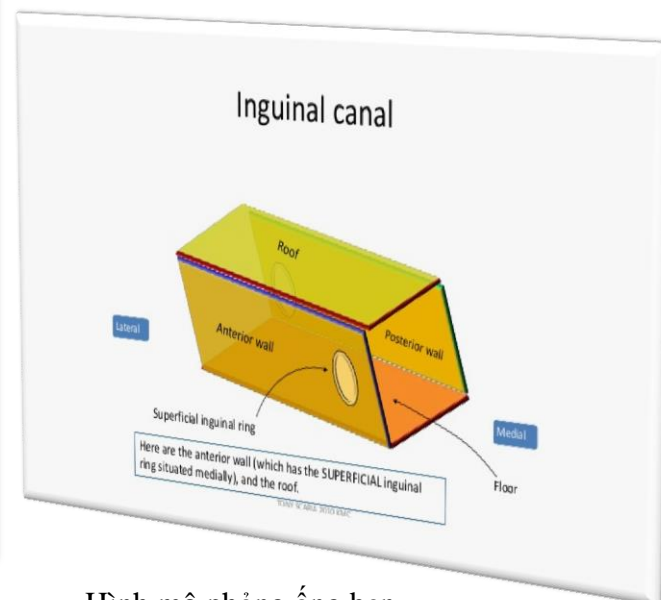
Hình: các lớp của thành bụng trước

## 2. Ống bẹn:

- Là một khe nằm giữa các lớp cơ và cân cơ thành bụng. Hướng từ trên xuống dưới, từ sau ra trước và từ ngoài vào trong
- Dài 3-5 cm ở người trưởng thành. Nằm cách đường nối gai chậu trước trên-củ mu cỡ 2 cm (trên dây chằng bẹn 2 cm)
- Ở nam giới: ống bẹn là đường đi của tinh hoàn từ ổ bụng xuống bìu trong thời kỳ phôi thai. Khi tinh hoàn đã xuống bìu thì ống bẹn chứa thừng tinh bên trong.
- Ở nữ: ống bẹn chứa dây chằng tròn
- Để dễ hình dung, ta có thể tưởng tượng ống bẹn là một ống hình trụ với hai đầu là lỗ bẹn nông và lỗ bẹn sâu; thân ống được bao quanh bởi bốn thành: **thành trước, thành sau, thành trên và thành dưới**.



Hình: vị trí ống bẹn

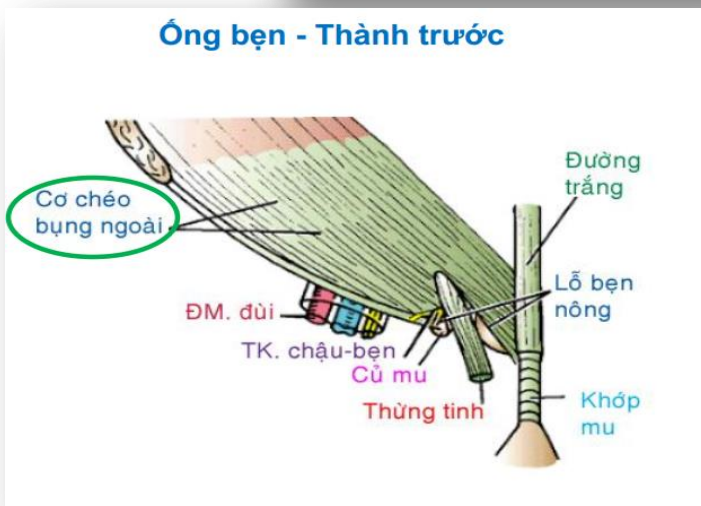
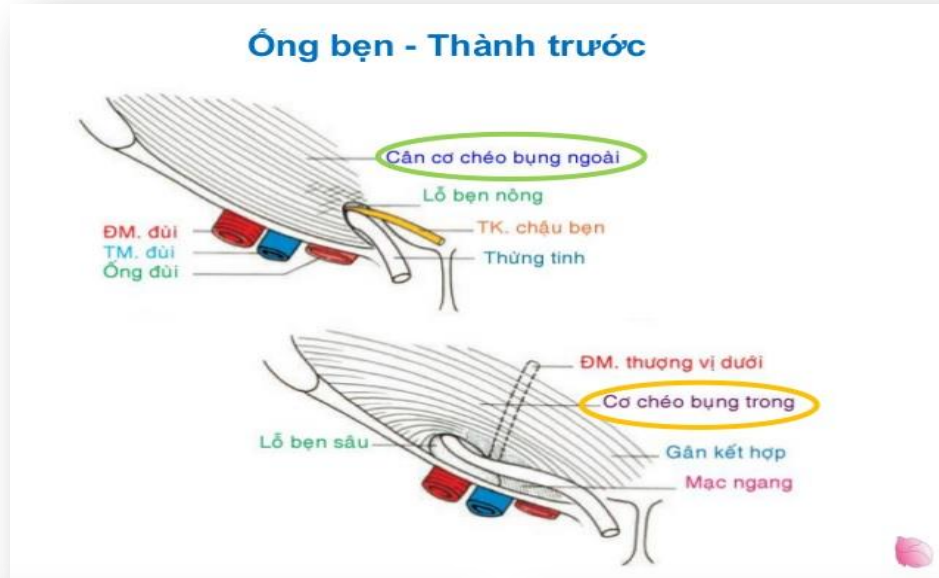


Hình mô phỏng ống bẹn

a. Thành trước:

Gồm hai thành phần

- Phần dưới cân cơ chéo bụng ngoài (chủ yếu)
- Phần nhỏ phía ngoài cơ chéo bụng trong, nơi cơ này bám vào  $\frac{1}{2}$  ngoài dây chằng bên



Hình: ống bẹn thành trước: cơ chéo ngoài



Hình: ống bẹn thành trước-cơ chéo trong

b. Thành dưới:

❖ Gồm hai phần:

- Dây chằng bên:

- Thực chất là bờ dưới cân cơ chéo bụng ngoài dày lên
- Đi từ gai chậu trước trên – củ mu

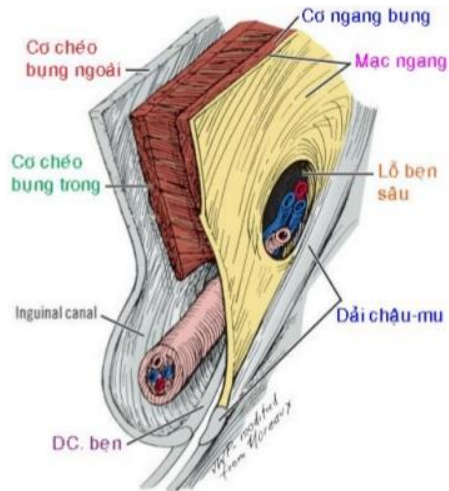
- Dải chậu mu: Phần mạc ngang dày lên nằm khuất sâu phía sau dây chằng bên

❖ Hai cấu trúc này khá quan trọng: vì nó có liên quan tới phương pháp điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật tạo hình thành bụng bằng mô tự thân. Bằng cách chúng ta

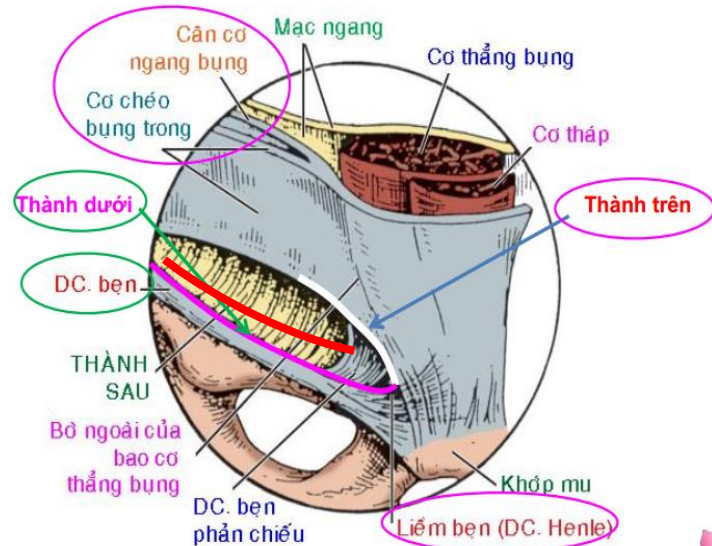


khâu các lớp cơ và mạc ngang vào dây chằng bẹn hoặc vào dải chậu mu bằng các mũi khâu khác nhau tùy vào phương pháp để làm tăng cường thành sau của ống bẹn lên.

### Sơ đồ cắt đứng dọc qua giữa vùng bẹn P



### Ống bẹn - Thành trên – Thành dưới



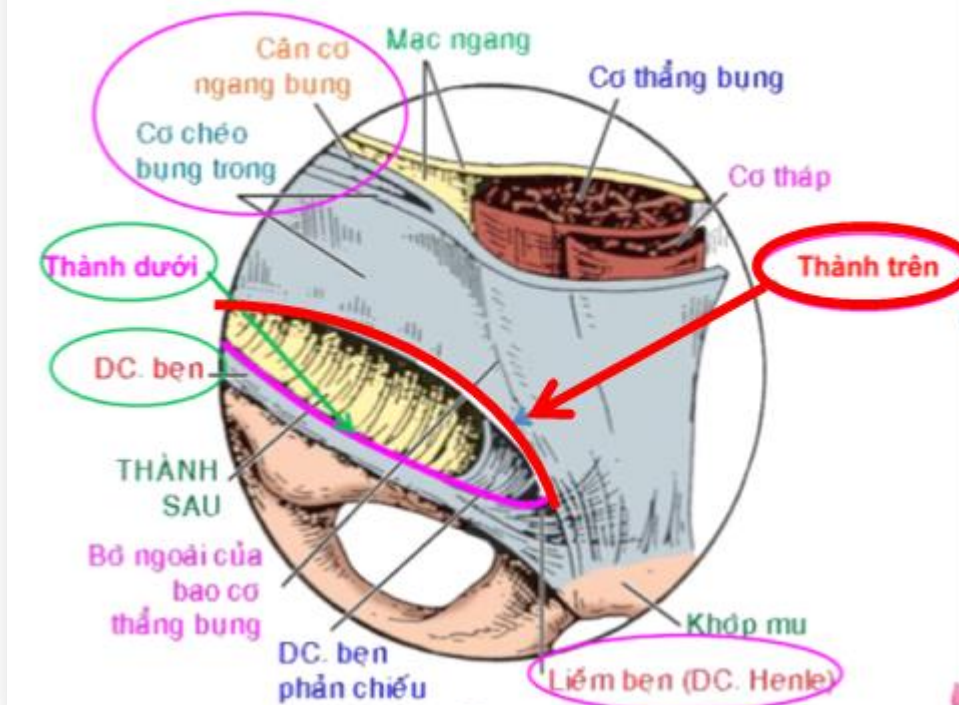
#### c. Thành trên:

Gồm hai phần:

- Bờ dưới cơ chéo bụng trong
- Bờ dưới cơ ngang bụng

Hai cơ này có thể dính nhau gần đường giữa tạo gân kết hợp (liềm bẹn) chiếm 5% trường hợp.

### Ống bẹn - Thành trên – Thành dưới



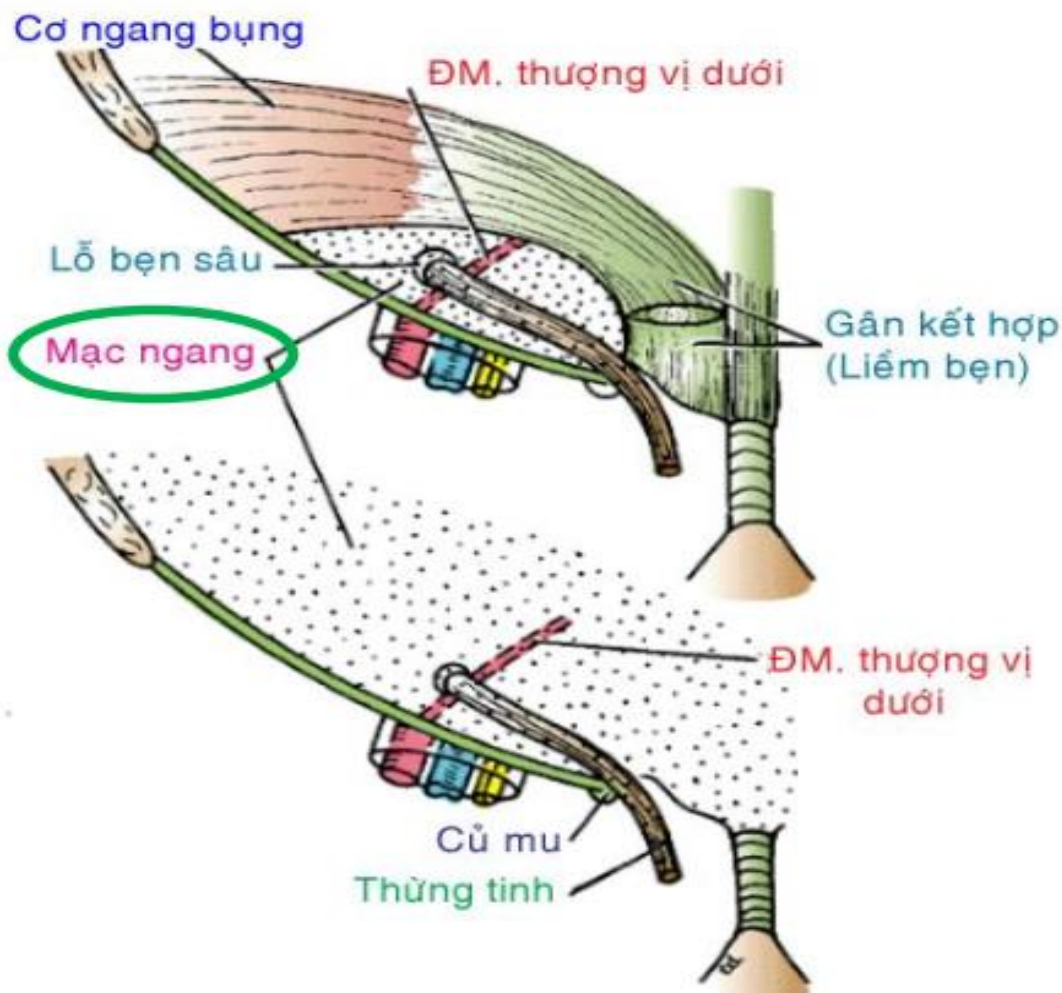
d. Thành sau:

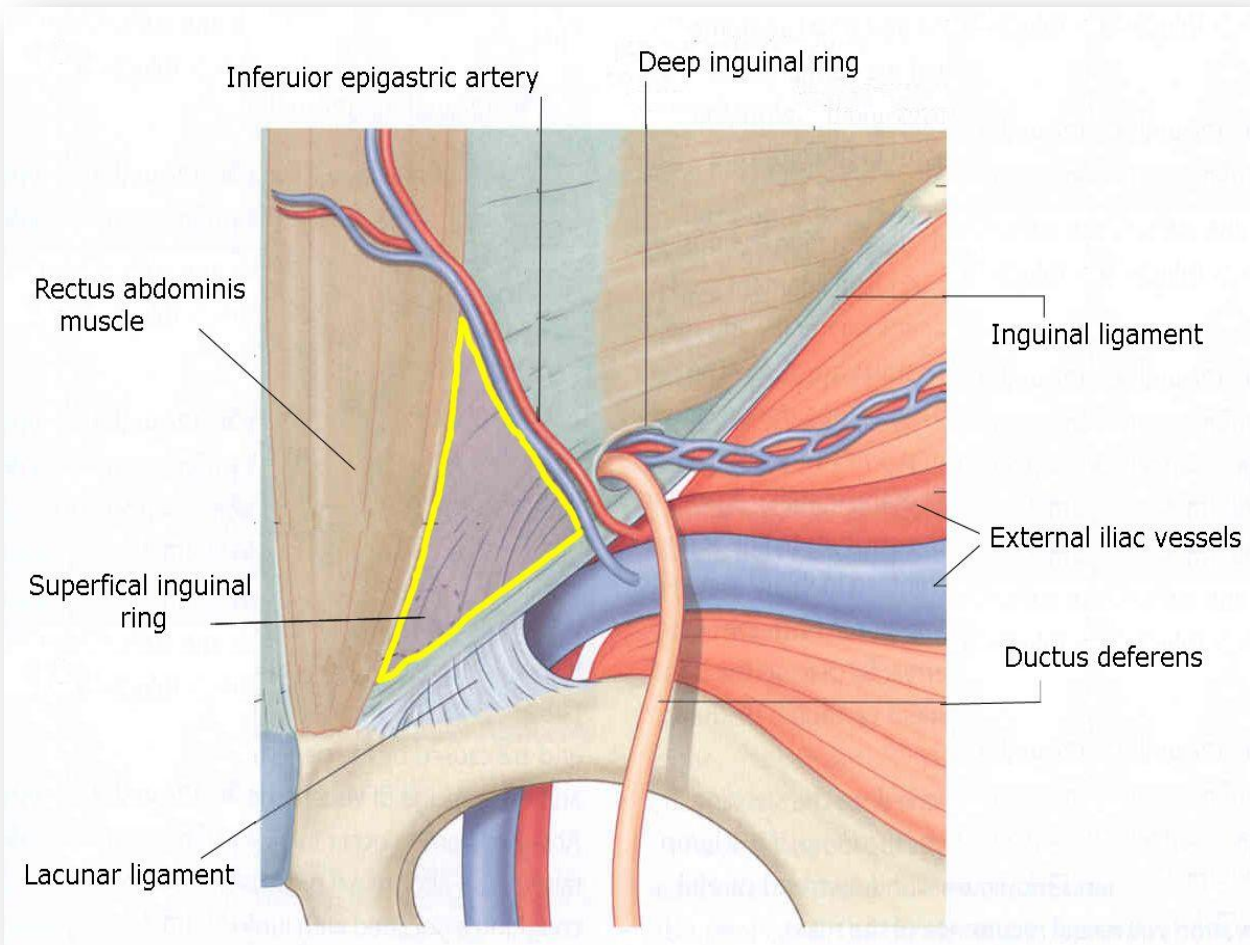
- Cấu tạo chủ yếu bởi mạc ngang và một ít thớ cơ ngang bụng (phía trong).
- Thành sau được bó mạch thượng vị dưới chia ra hai phần: hố bẹn ngoài và hố bẹn trong
- Dưới mạc ngang là lớp mỡ ngoài phúc mạc → phúc mạc thành → tạng ổ bụng  
*Vì chỉ được cấu tạo bởi mạc ngang nên **thành sau rất yếu**, các thoát vị thành bụng thường xảy ra ở vùng này (gọi là thoát vị bẹn)*

❖ **Tam giác bẹn (tam giác Hesselbach)**

- Ở thành sau ống bẹn có một khoảng tam giác gọi là tam giác bẹn (*tam giác Hesselbach*), nó được coi là chỗ yếu nhất của thành bụng bẹn.
- Tam giác này được giới hạn: phía ngoài là bó mạch thượng vị dưới; phía trong: bờ ngoài cơ thẳng bụng; phía dưới là dây chằng bẹn  
→ Đây là nơi xảy ra các **thoát vị bẹn trực tiếp**

## Ống bẹn - Thành sau





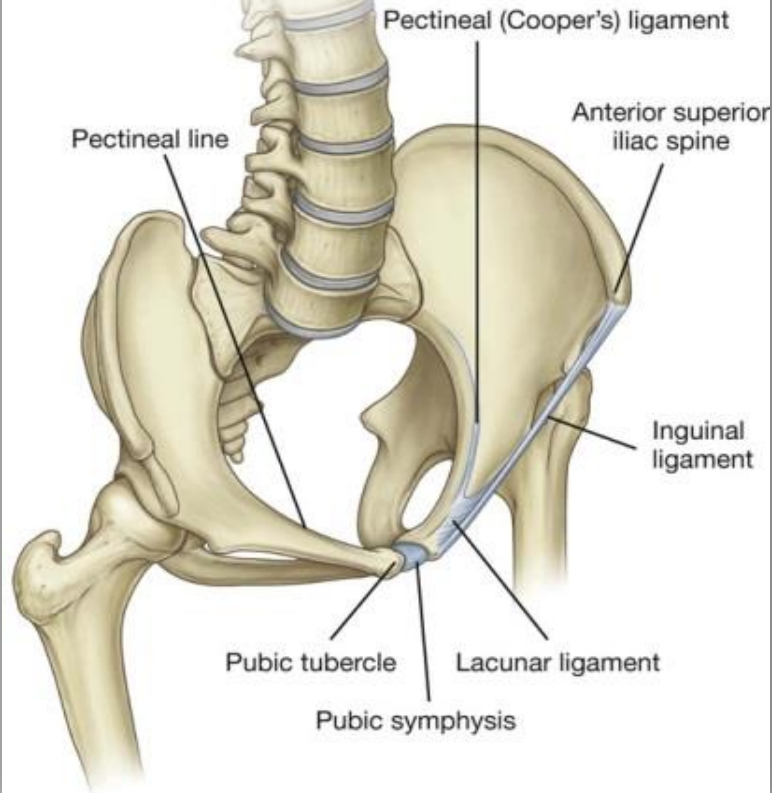
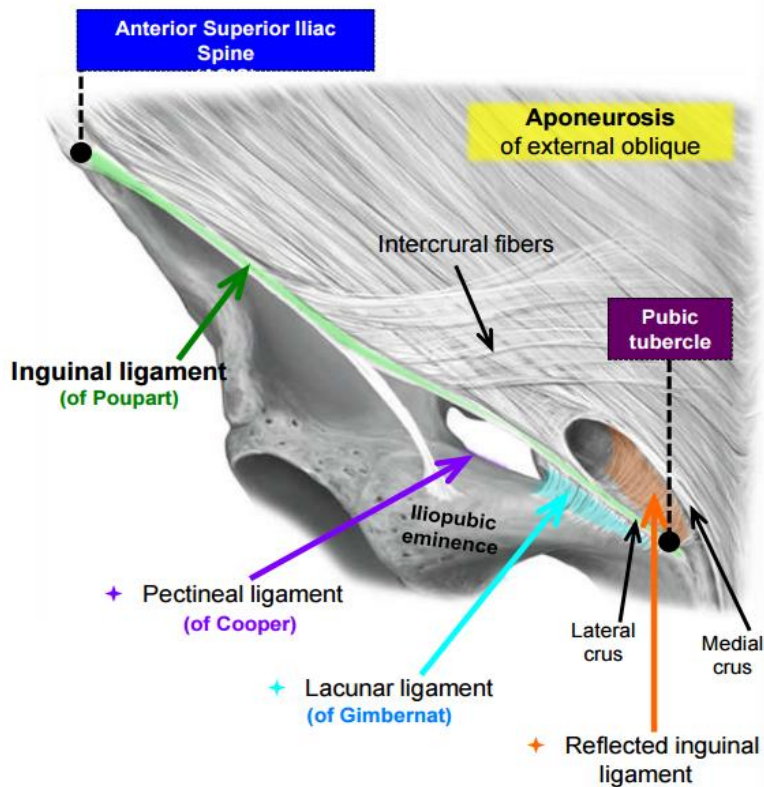
Hình: tam giác bẹn ở thành sau ống bẹn

### 3. Các dây chằng vùng bẹn:

- ❖ Phần đầu dưới của cơ chéo bụng ngoài có hai dải cân bám vào xương mu gọi là cột trụ ngoài bám vào củ mu và cột trụ trong bám vào đường trắng giữa. Giữa hai cột trụ có:
  - **Các sợi gian trụ** (*intercrural fibers*) nối liền hai cột
  - **Dây chằng bẹn phản chiếu** là dải cân đi từ chỗ bám cột trụ ngoài quặt ngược lên trên vào trong nằm ở phía sau cột trụ trong
- ❖ Ở dây chằng bẹn, đoạn trong còn có những sợi chạy vòng ra sau đến bám vào đường lược xương mu gọi là **dây chằng khuyết** (*lacunar ligament*)
- ❖ Dây chằng khuyết tiếp tục đi ra phía ngoài rồi hòa lẫn vào cân cơ lược (cơ của vùng đùi) và màng xương mu tạo 1 dây chằng rất chắc là **dây chằng lược** (*dây chằng Cooper*) nằm ở đường lược xương mu. Đây là dây chằng được dùng để nối với cung cơ ngang bụng trong phương pháp mổ MC Vay. Và vì dây chằng này nằm ở đường lược dưới dây chằng bẹn nên phương pháp này làm bít toàn bộ lỗ cơ lược: gồm bít cả thành sau ống bẹn và ống đùi → điều trị được cả thoát vị bẹn lẫn thoát vị đùi



# Ligaments



Hình: các dây chằng quan trọng của vùng bẹn

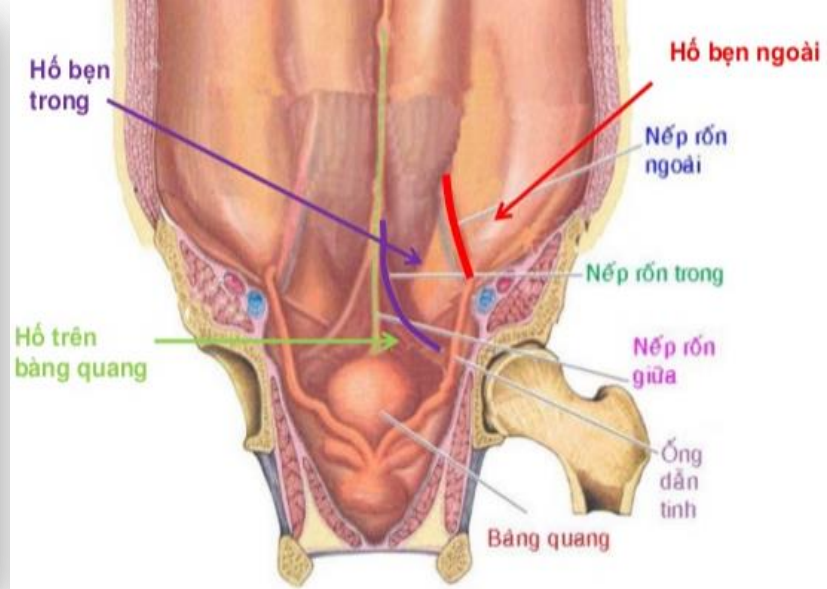
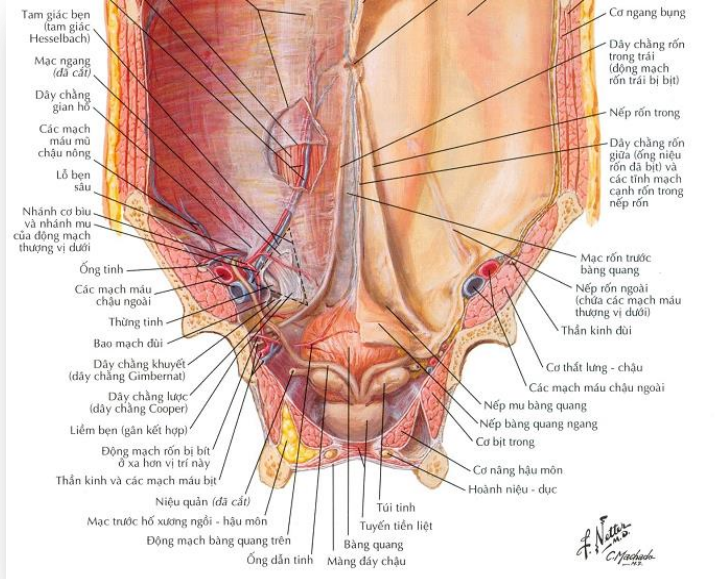
## 4. Các hố bẹn:

Nhìn vùng bẹn từ phía trong bụng ta thấy phúc mạc có những chỗ lõm xuống gọi là những hố bẹn. Các hố này được tạo nên và giới hạn bởi các nếp từ ngoài vào trong lần lượt:

- Nếp rốn ngoài: bó mạch thượng vị dưới tạo thành
- Nếp rốn trong: dây chằng rốn trong (di tích của động mạch rốn bị thoái hóa)
- Nếp rốn giữa: dây treo bàng quang tạo thành

3 nếp này giới hạn nên 3 hố:

- Hố bẹn ngoài: nằm ngoài nếp rốn ngoài (tức là ngoài bó mạch thượng vị dưới), tương ứng với lỗ bẹn sâu, đây là nơi xảy ra thoát vị bẹn gián tiếp
- Hố bẹn trong (hố bẹn trung gian): giữa nếp rốn ngoài và nếp rốn trong, chứa tam giác Hesselbach hầu như chỉ có mạc ngang nên rất yếu, là nơi xảy ra thoát vị bẹn trực tiếp
- Hố trên bàng quang: giữa nếp rốn trong và nếp rốn giữa. thành bụng ở đây rất chắc vì có cơ và bao cơ thẳng bụng che chở nên rất hiếm thoát vị (nếu có là thoát vị cạnh bàng quang)



**Hình:** các hố ben và nếp rốn nhìn từ phía trong bụng

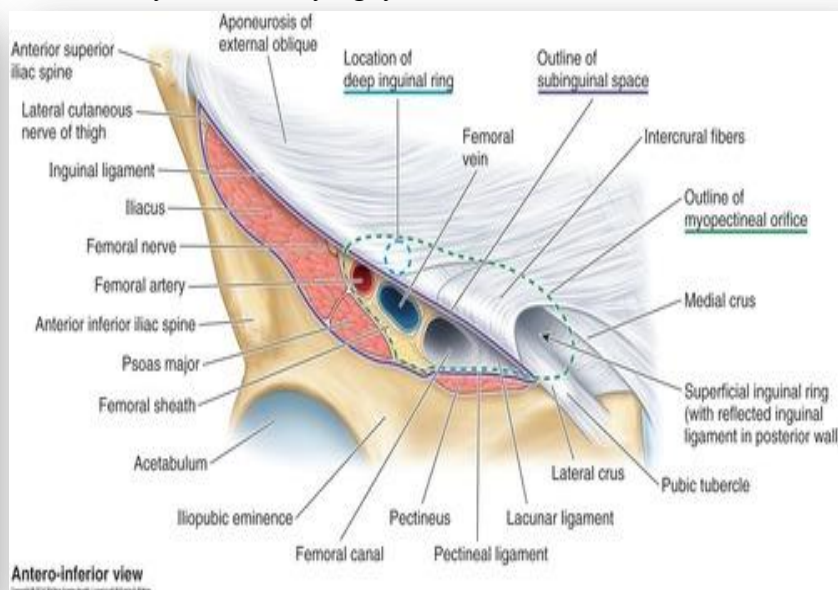
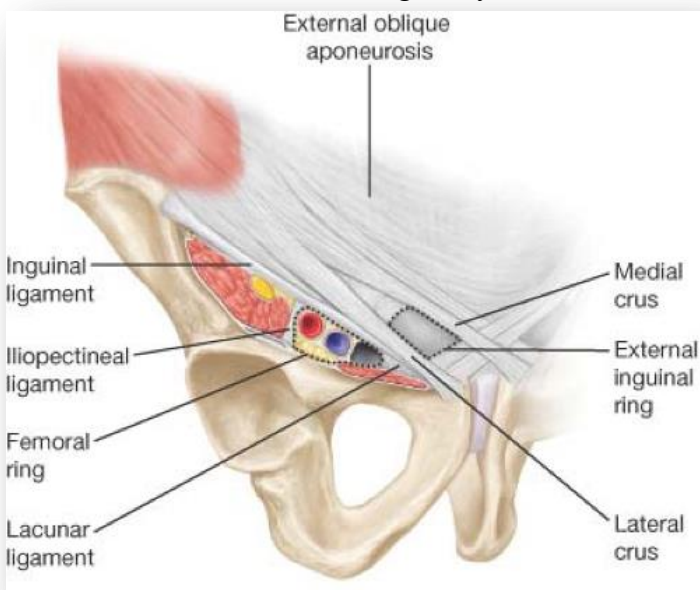
## 5. Lỗ ben sâu-lỗ ben nông:

### a. Lỗ ben sâu:

- Là nơi lõm vào của mạc ngang, tại đây các thành phần của thừng tinh sẽ quy tụ lại vào trong ống ben
- Đối chiếu lên thành bụng trước, lỗ ben sâu nằm trên trung điểm dc ben 1,5-2cm.
- Đây là nơi xảy ra thoát vị ben gián tiếp

### b. Lỗ ben nông:

- Hai cột trụ này tạo thành lỗ hình tam giác, nhờ các sợi gian trụ và dây chằng ben phản chiếu bất ngang qua tạo nên 1 lỗ khá tròn là lỗ ben nông, nằm ngay dưới da sát củ mu, là nơi thoát ra của thừng tinh.
- Qua ngón tay đội lên da bìu ta có thể tìm thấy được lỗ này ngay dưới da

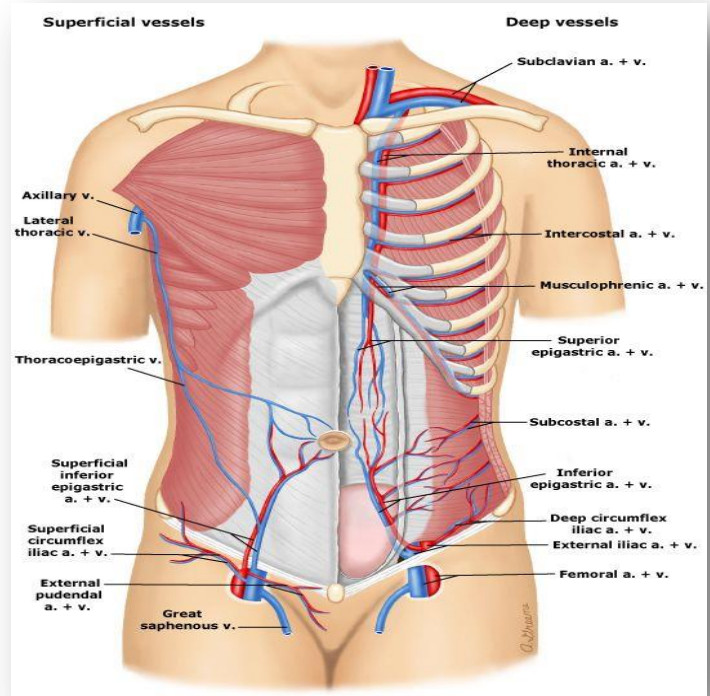
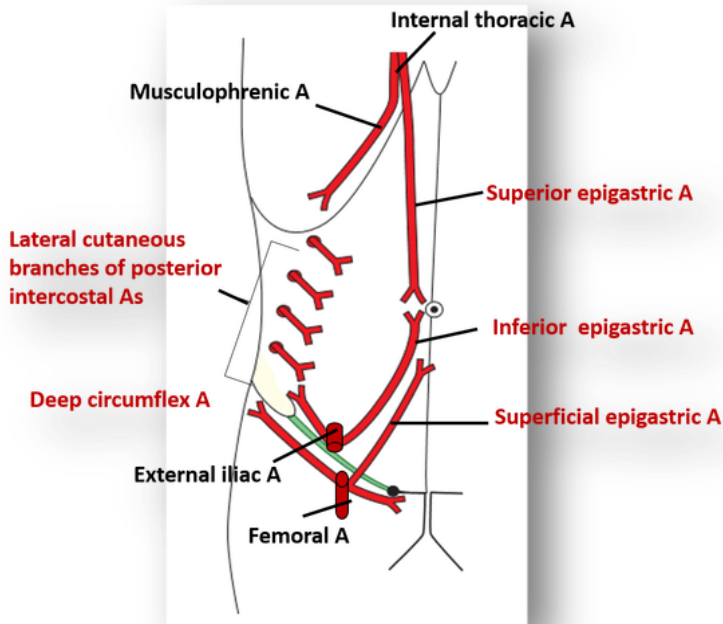


## 6. Mạch máu và thần kinh vùng ben:

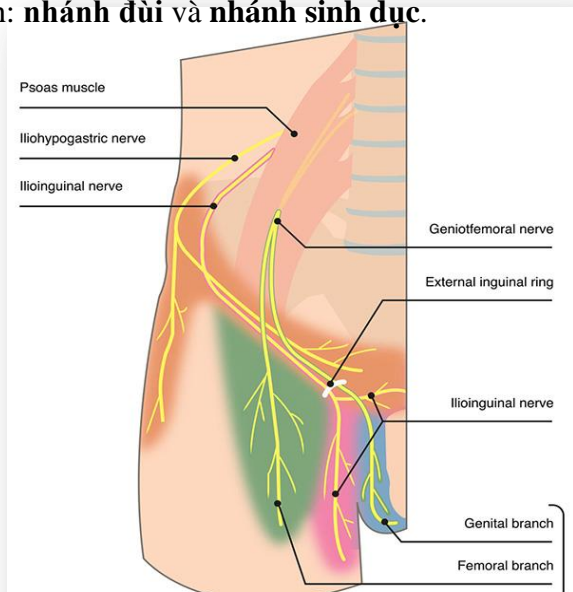
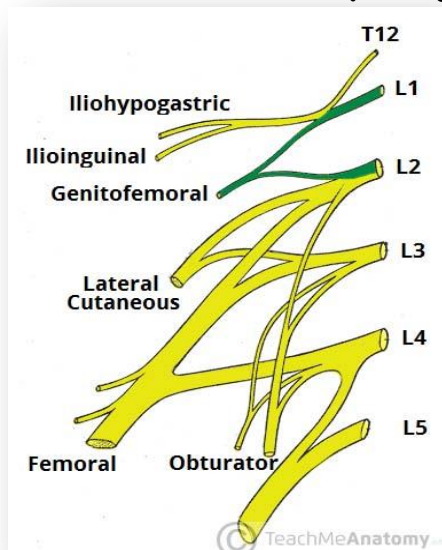
- Các mạch máu vùng ben được chia làm 2 lớp:



- Lớp nông: có 3 động mạch: **mũ chậu nông, thượng vị nông, thẹn ngoài nông**. 3 động mạch này xuất phát từ phần trên của động mạch đùi, và chúng có các nhánh nối với động mạch liên sườn, thắt lưng và nối với nhau qua đường giữa
- Lớp sâu: **động mạch chậu ngoài** và 2 nhánh của nó là **động mạch thượng vị dưới** và **động mạch mũ chậu sâu**

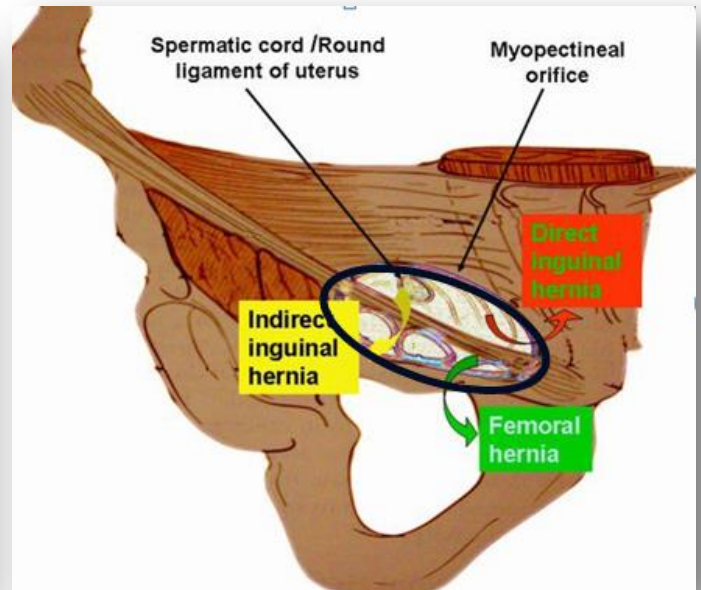
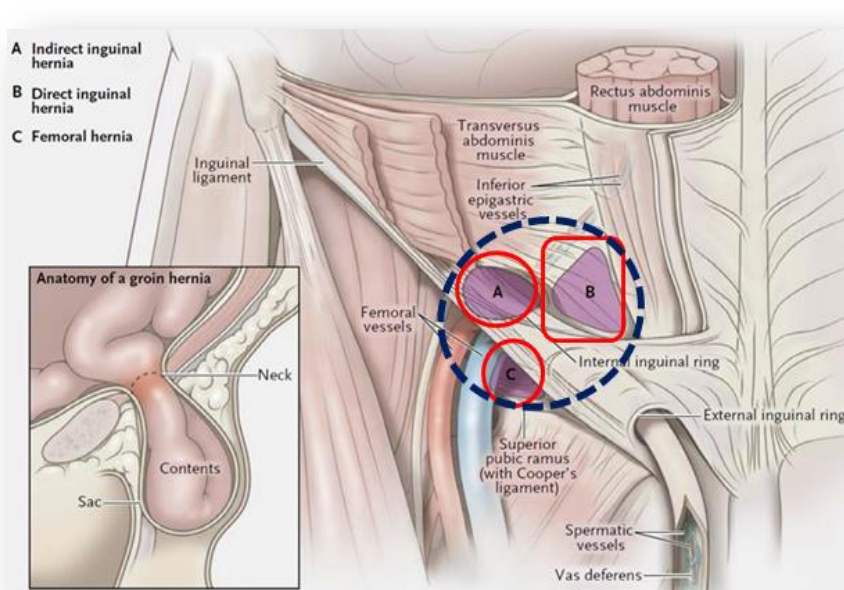


- Thần kinh vùng bẹn có 3 thần kinh: xuất phát từ rễ T12, L1, L2
  - **Thần kinh chậu hạ vị:** gồm 2 nhánh riêng biệt:
    - + **Nhánh chậu** đi xuyên qua cơ chéo bụng ngoài ngay phía trên lỗ chậu nông ra da: chi phối cảm giác da vùng trên xương mu
    - + **Nhánh hạ vị**
  - **Thần kinh chậu bẹn** đi trong ống bẹn phía trên thành tinh, qua lỗ chậu nông. Chi phối cảm giác da vùng bìu và mặt trong trên đùi. Dễ bị tổn thương khi rạch cân cơ chéo bụng ngoài
  - **Thần kinh sinh dục đùi** gồm 2 nhánh: **nhánh đùi** và **nhánh sinh dục**.



### 7. Lỗ cơ lược (*myopectineal orifice*):

- Thuật ngữ này được tiến sĩ Henri Fruchaud mô tả, từ “cơ lược” có nghĩa là nơi nguyên ủy của cơ lược (một cơ của vùng đùi) nằm trên đường lược xương mu.
- Vùng này được giới hạn bởi:
  - Phía trên: bởi dưới cơ chéo bụng trong và cơ ngang bụng
  - Phía dưới: đường lược xương mu
  - Phía trong: cơ thẳng bụng
  - Phía ngoài: cơ thắt lưng chậu
- Được dây chằng bẹn chia ra làm 2 phần: phần trên dc bẹn là nơi xảy ra thoát vị bẹn, dưới dc bẹn là vùng đùi nơi xảy ra thoát vị đùi.



**Hình:** Lỗ cơ lược (vòng tròn màu xanh dương đậm) nhìn từ phía trước của thành bụng

## III. SINH LÝ-CƠ CHẾ BỆNH SINH

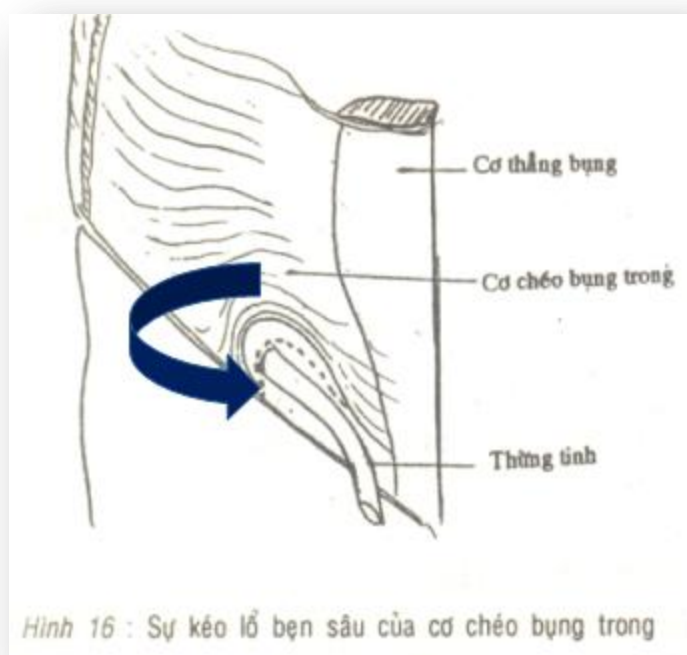
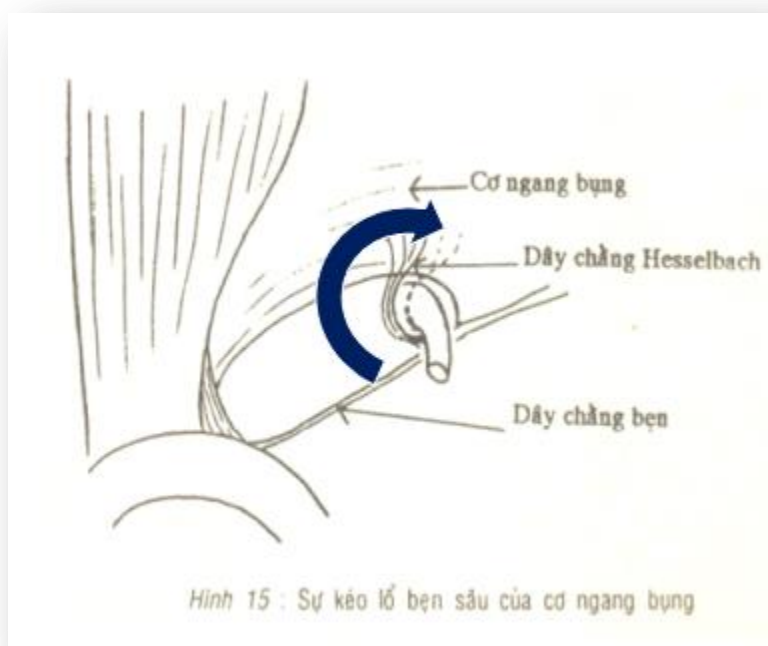
### 1. Cơ chế chống thoát vị tự nhiên:

Theo Nyhus, bình thường có hai cơ chế bảo vệ thành bẹn chống thoát vị:

#### a. Cơ chế thứ nhất (chống thoát vị bẹn gián tiếp):

Do tác dụng cơ vòng của **cơ chéo bụng trong** và **cơ ngang bụng**

- Cơ ngang bụng co → kéo dây chằng Hesselbach (phần dày lên của mạc ngang) lên trên và ra ngoài
- Cơ chéo bụng trong co → kéo bờ trên và bờ ngoài lỗ bẹn sâu xuống dưới và vào trong
  - ☞ Kết quả là làm hẹp lỗ bẹn sâu lại, chống thoát vị gián tiếp
  - ☞ Khi cơ chế này hỏng kèm sự tồn tại ống phúc tinh mạc → thoát vị bẹn gián tiếp



b. Cơ chế thứ hai (chống thoát vị trực tiếp):

- Tác dụng màn trập cung **cân cơ ngang bụng**.
- Bình thường: cung này tạo một đường cong lên trên
- Khi co cung này sẽ thẳng ngang và bờ dưới cung sẽ hạ thấp xuống gần sát dây chằng bẹn và dải chậu mu ở dưới → tạo lá chắn **che đậy chỗ yếu tam giác Hesselbach** → ngăn thoát vị bẹn trực tiếp
- ☞ Khi cơ chế thứ hai hỏng (do bẩm sinh hoặc mắc phải) kèm với mạc ngang suy yếu → thoát vị bẹn trực tiếp

## 2. Cơ chế bệnh sinh thoát vị bẹn:

Khi có sự mất cân bằng áp lực trong ổ bụng (các nguyên nhân gây tăng áp lực ổ bụng) và cơ chế giữ kín thành bụng (các nguyên nhân gây yếu cấu trúc cân cơ thành bụng) thì thoát vị bẹn xảy ra.

TĂNG ÁP LỰC Ổ BỤNG	GIẢM GIỮ KÍN THÀNH BỤNG
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ TƯ THẾ ĐỨNG</li> <li>❖ CÔNG VIỆC NẶNG NHỌC</li> <li>❖ HO MẠN TÍNH</li> <li>❖ RẶN TIÊU DO U TIỀN LIỆT TUYẾN</li> <li>❖ TÁO BÓN LÂU NGÀY</li> <li>❖ BÁNG BỤNG</li> <li>❖ U Ổ BỤNG</li> <li>❖ ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ YẾU CƠ THÀNH BỤNG: BẨM SINH, MẮC PHẢI</li> <li>❖ TỒN THƯƠNG MÔ LIÊN KẾT: ÁP LỰC Ổ BỤNG, TUỔI GIÀ, THUỐC LÁ...</li> <li>❖ BỆNH MÔ LIÊN KẾT</li> <li>❖ TỒN THƯƠNG LỖ CƠ LƯỢC</li> <li>❖ DẪN ỐNG PHỨC TINH MẠC ĐÃ BÍT</li> <li>❖ TỒN TẠI ỐNG PHỨC TINH MẠC</li> <li>❖ ...</li> </ul>

## CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM



1. Bệnh nhân nữ 53 tuổi, bốn tháng nay bị đau tức vùng bẹn phải khi đi đứng lâu và hết đau khi nằm nghỉ, vẫn làm việc bình thường. BMI 26. Khám vùng bẹn đùi: bình thường. Siêu âm bụng, bẹn: bình thường. Để chẩn đoán, tiếp theo cần làm cận lâm sàng gì?
  - A. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu
  - B. Chụp X-quang bìu đứng
  - C. Nội soi ổ bụng
  - D. Chụp túi thoát vị cản quang
  - E. Siêu âm Doppler
2. Bệnh nhân nam 55 tuổi, bị khối phòng vùng bẹn phải 6 tháng nay. Khối phòng xuất hiện khi đi đứng, xuống đến bìu, mất đi khi nằm hoặc lấy tay đè ép. Thể trạng tốt. Khám khi nằm ngửa: bìu không căng, mềm, khối phòng ẩn xẹp hoàn toàn, không đau và xuất hiện lại khi phình bụng, theo hướng từ trước ra sau, từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới và xuống đến bìu, hai tinh hoàn bình thường. Để chẩn đoán chính xác cần khám gì thêm?
  - A. Nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu
  - B. Nghiệm pháp ba ngón
  - C. Khám ở tư thế đứng
  - D. Nghiệm pháp soi đèn
  - E. Nghiệm pháp chạm ngón
3. Bệnh nhân nam 30 tuổi, ba tháng nay xuất hiện khối phòng vùng bẹn phải khi làm nặng và khi đi lại, mất đi khi lấy tay đè và khi nằm, không xuống bìu và kèm tức nhẹ. Tiền sử hút thuốc 1-2 gói/ tháng, táo bón 2 ngày đi cầu 1 lần. Cao 165 cm, nặng 65kg. Khám khi nằm ngửa: khối phòng xuất hiện khi phình bụng, đi từ trên nếp bẹn xuống dưới đến củ mu, từ ngoài vào trong, kích thước 1x2 cm, không xuống bìu, ẩn xẹp và không đau. Nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu: khối phòng không xuất hiện. Nghiệm pháp chạm ngón: chạm đầu ngón. Chẩn đoán là gì?
  - A. Tràn dịch ống phúc tinh mạc
  - B. Thoát vị bẹn trực tiếp
  - C. Thoát vị đùi
  - D. Thoát vị bẹn gián tiếp
  - E. Nang thờng tinh
4. Bệnh nhân nam 70 tuổi, một tháng nay bị khối phòng vùng bẹn phải, xuống đến gốc bìu, ẩn xẹp không đau. Tiền sử: ung thư tuyến trực tràng giai đoạn IV (theo TNM) 1 năm nay, điều trị bằng xạ trị, hóa trị và phẫu thuật hậu môn nhân tạo. Hút thuốc lá khoảng 1 gói/tháng. Có ho khạc đàm ít. Có mẹ bị thoát vị đùi. Cao 170 cm, nặng 45 kg. Khám vùng bẹn bìu chẩn đoán là thoát vị bẹn phải gián tiếp. Yếu tố thuận lợi chính ( hay nguyên nhân) gây thoát vị ở bệnh nhân này là gì?
  - A. Lớn tuổi

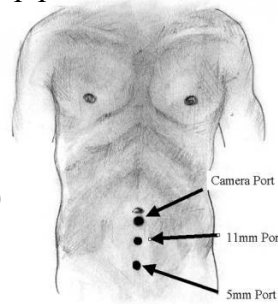
- B. Ho khạc đàm
  - C. Hút thuốc lá
  - D. Còn ống phúc tinh mạc
  - E. Ung thư giai đoạn IV
5. Bệnh nhân nữ 70 tuổi, thể trạng gầy. Hai ngày nay có khối sưng và đau vùng bẹn trái, sốt nhẹ, không đau bụng, không ói, đi tiêu phân vàng. Chiều cao 160 cm, cân nặng 45kg, niêm hồng, bụng mềm. Vùng bẹn trái: có 1 khối tròn, nằm dưới nếp bẹn trong động mạch đùi,  $d=3\text{cm}$ , chắc, không di động, không dính da, ấn không xẹp và đau vừa, da không đỏ. Hai chi dưới bình thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là:
- A. Viêm hạch bẹn trái
  - B. Thoát vị bẹn nghẹt
  - C. Thoát vị đùi nghẹt
  - D. Bướu mỡ
  - E. Phình động mạch đùi
6. Giải phẫu học vùng bẹn, ĐIỀU NÀO KHÔNG ĐÚNG:
- A. Hố bẹn ngoài: ở ngoài động mạch thượng vị dưới
  - B. Bờ dưới lỗ cơ lược là dây chằng bẹn và dải chậu mu
  - C. Bờ trên lỗ cơ lược là cơ ngang bụng và cơ chéo bụng trong
  - D. Thành sau ống bẹn là mạc ngang
  - E. Thành trước ống bẹn là cân cơ chéo ngoài
7. Triệu chứng thực thể thường gặp trong thoát vị bẹn-đùi là:
- A. Sờ khối phồng đau
  - B. Nghe thấy tiếng nhu động ruột
  - C. Thấy khối phồng khi rặn và khi ấn thì xẹp
  - D. Tinh hoàn teo
  - E. Ấn khối phồng không xẹp
8. Liên quan đến giải phẫu học vùng bẹn, CHỌN CÂU SAI:
- A. Thành trước ống bẹn là cân cơ chéo ngoài
  - B. Thành sau ống bẹn là mạc ngang
  - C. Thành trong ống bẹn là cơ thẳng bụng
  - D. Bờ trên lỗ cơ lược là cơ ngang bụng và cơ chéo trong
  - E. Bờ dưới lỗ cơ lược là dây chằng lược và mào lược xương mu
9. Bệnh nhân nam, 30 tuổi, nhập viện vì khối phồng đau vùng bẹn trái. Bệnh nhân có khối phồng bẹn trái đã lâu, xuất hiện khi đi nhiều hay ho rặn, nằm thì khối phồng xẹp dần. Cách nhập viện 5 giờ, bệnh nhân ho nhiều, khối phồng xuất hiện to dần, đẩy vào không được, đau nhiều. Khám: khối phồng bẹn trái, xuống đến bìu, ấn đau chói. Xử trí tiếp theo của bạn là gì?
- A. Cho giảm đau và cố gắng đẩy lên thử
  - B. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu
  - C. Hoàn tất xét nghiệm cần thiết và chỉ định mổ cấp cứu

- D. Cho nằm đầu thấp xem khối phòng có tự đẩy lên được không
  - E. Siêu âm bụng bìu
10. Thoát vị thành bụng cần phải mổ vì, CHỌN CÂU SAI:
- A. Phương pháp mổ an toàn, không có biến chứng nặng
  - B. Nghẹt
  - C. Gây khó chịu làm cản trở sinh hoạt
  - D. Có nguy cơ nghẹt
  - E. Không điều trị nội khoa được
11. Giải phẫu vùng bẹn, chọn câu SAI:
- A. Dây chằng bẹn là thành dưới ống bẹn
  - B. Gân kết hợp do 2 cơ chéo trong và cơ ngang tạo nên
  - C. Mạc ngang luôn bị phả vỡ trong thoát vị bẹn gián tiếp
  - D. Dây chằng lược không là thành phần ống bẹn
  - E. Thành trước ống bẹn là cân cơ chéo ngoài
12. Nói về giải phẫu trong thoát vị bẹn- đùi, câu nào ĐÚNG:
- A. Thoát vị đùi nằm phía trước dải chậu mu
  - B. Thoát vị bẹn gián tiếp nằm phía trong động mạch thượng vị dưới
  - C. Thành trước ống bẹn là cân cơ chéo bụng trong
  - D. Thành sau ống bẹn có hố bẹn ngoài và hố bẹn trong
  - E. Dây chằng bẹn là phần tận cùng của cân cơ chéo bụng trong
13. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, năm tháng nay xuất hiện khối phòng vùng bẹn trái khi đứng, không xuống bìu và mất khi nằm hoặc đè ép bằng tay. Chiều cao 165 cm, cân nặng 60kg. Khám khi nằm: khi phình bụng có 1 khối phòng xuất hiện từ sau ra trước d=3cm, không xuống bìu, ấn xẹp và không đau. Chẹn lỗ bẹn sâu khối phòng vẫn xuất hiện. Hai tinh hoàn bình thường. Cận lâm sàng nào phù hợp để chẩn đoán xác định?
- A. Nội soi ổ bụng
  - B. Chụp X-quang bụng đứng
  - C. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu
  - D. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu
  - E. Siêu âm bụng bẹn
14. Bệnh nhân nam, 45 tuổi, hai năm nay khối phòng vùng bẹn 2 bên gây đau tức. Tiền sử khỏe mạnh. Khám lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán: thoát vị bẹn gián tiếp 2 bên. Lựa chọn phương pháp mổ thoát vị bẹn là gì?
- A. Bassini
  - B. Shouldice
  - C. Mac Vay
  - D. Lichtenstein
  - E. Mổ nội soi
15. Điều nào sau đây KHÔNG ĐÚNG khi nói về các thoát vị hiếm gặp?
- A. Thoát vị Richter do bờ tự do của ruột non chui vào túi thoát vị



- B. Thoát vị bịt gây chèn ép thần kinh có dấu hiệu Howship-Romberg
  - C. Thoát vị Littre do túi thừa Meckel chui vào túi thoát vị
  - D. Thoát vị Petit là thoát vị vùng tam giác lưng trên
  - E. Thoát vị Spigelian là thoát vị vùng thành bụng trước
16. Bệnh nhân nam, 60 tuổi, mới phát hiện khối phòng vùng bẹn trái gần đây. Khám khối phòng ấn xẹp biến mất. Khám bìu bình thường. Câu nào sau đây đúng về tình trạng bệnh?
- A. Thường tìm thấy túi từ lỗ bẹn sâu
  - B. Có mạc ngang bao phủ phía trước túi thoát vị
  - C. Thường tìm thấy túi thoát vị trực tiếp
  - D. Thường tìm thấy túi thoát vị đùi
  - E. Tạng thoát vị dễ bị xoắn
17. Thoát vị hoành do lỗ khiếm khuyết giữa cơ hoành với mặt sau xương ức gọi là:
- A. Thoát vị Bochdalek
  - B. Thoát vị Morgagni
  - C. Thoát vị hoành bên phải
  - D. Thoát vị khe thực quản
  - E. Thoát vị hoành trượt
18. Đặc điểm nào sau đây là của thoát vị bẹn gián tiếp:
- A. Vị trí xuất hiện ban đầu là lỗ bẹn nông
  - B. Hướng di chuyển từ lưng ra bụng trước
  - C. Khám thấy chạm lòng ngón
  - D. Khối thoát vị nằm bên ngoài bó mạch thượng vị dưới
  - E. Ít gây biến chứng nghẹt
19. Một bệnh nhân được mổ thoát vị bẹn đặt mesh tái tạo thành bẹn. Bệnh nhân này có thể bị nhiễm trùng vết mổ sâu trong thời gian bao lâu sau mổ?
- A. 1 tuần
  - B. 1 tháng
  - C. 6 tháng
  - D. 12 tháng
  - E. 24 tháng
20. Loại thoát vị nào sau đây ít gây nghẹt?
- A. Thoát vị rốn
  - B. Thoát vị bẹn trực tiếp
  - C. Thoát vị bẹn gián tiếp
  - D. Thoát vị đùi
  - E. Thoát vị nội
21. Thoát vị bịt hay gặp ở bệnh nhân nào?
- A. Nam, trẻ tuổi
  - B. Nam, béo phì

- C. Nữ, gây ốm
  - D. Nữ, sinh đẻ nhiều
  - E. Bệnh nhân nằm liệt giường
22. Đặc điểm nào sau đây phù hợp thoát vị đùi
- A. Cảm giác đau tức vùng bẹn
  - B. Thường ở nam giới
  - C. Khối vùng bẹn thay đổi kích thước
  - D. Khối chắc, ấn đau, không xẹp
  - E. Khối nằm bên dưới dây chằng bẹn
23. Đường mổ trên hình bên thuộc phương pháp phẫu thuật nào?



- A. Lichtenstein
  - B. Bassini
  - C. Shouldice
  - D. TEP (Total Extraperitoneal)
  - E. TAPP (Transabdominal Preperitoneal)
24. Loại Mesh nào hiện đang được dùng nhiều trên lâm sàng trong điều trị thoát vị bẹn, thoát vị thành bụng?
- A. Fortisan
  - B. Nylon
  - C. Silastic
  - D. Telon
  - E. Polypropylene
25. Loại thoát vị nào thường gặp thứ 2 trong các thoát vị thành bụng:
- A. Thoát vị bẹn
  - B. Thoát vị vết mổ cũ
  - C. Thoát vị rốn
  - D. Thoát vị đùi
  - E. Thoát vị bịt đáy chậu
26. Triệu chứng của thoát vị bẹn-đùi. CHỌN CÂU SAI:
- A. Thoát vị bẹn trực tiếp làm nghiệm pháp chạm ngón sẽ chạm đầu ngón
  - B. Khối thoát vị đùi nằm dưới nếp bẹn
  - C. Thoát vị gián tiếp làm nghiệm pháp chặn lỗ bẹn sâu khối phồng sẽ không xuất hiện
  - D. Thoát vị kẹt là khối thoát vị không đẩy xẹp được và không đau
  - E. Thoát vị nghẹt là khối thoát vị bị chèn ép ở cổ túi và thiếu máu nuôi tạng thoát vị

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

<b>11C</b>	<b>12D</b>	<b>13E</b>	<b>14E</b>	<b>15D</b>	<b>16C</b>	<b>17B</b>	<b>18D</b>	<b>19D</b>	<b>20B</b>
<b>21C</b>	<b>22E</b>	<b>23D</b>	<b>24E</b>	<b>25B</b>	<b>26A</b>				