

Bệnh án thoát vị bẹn

NHÓM 3 – Y6 BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Võ Quang Cường

Trần Ngọc Hân

Lê Đức Huy

Giảng viên đánh giá: PGS.TS.BS Vương Thừa Đức

1. HÀNH CHÍNH

- Họ và tên: Nguyễn Đình Hải
- Giới tính: Nam
- Tuổi: 53 tuổi
- Địa chỉ: huyện Bình Chánh, TPHCM
- Nghề nghiệp: bán tạp hóa
- Thời gian nhập viện: 15h, 30/09/2022.

2. Lý do nhập viện

Khối phòng bìu (T)

3. Bệnh sử

- CNV 2 năm, BN đột ngột thấy xuất hiện khối phòng ở trên nếp bẹn trái, to khoảng bằng đầu ngón tay cái, ấn mềm, không đau, xuất hiện mỗi khi đi lại hay làm việc nặng và khối tự biến mất khi bệnh nhân nghỉ ngơi, không ảnh hưởng hay gây khó chịu đến sinh hoạt hằng ngày □ Đến khám tại BV Xuyên Á được chẩn đoán Thoát vị bẹn (T) và tư vấn mổ nhưng BN không đồng ý.
- CNV 6 tháng, BN cảm thấy khối phòng to dần kích thước lớn hơn quả trứng gà, có đôi lúc chạy xuống đến bìu, khó tự biến mất, BN phải dùng tay để đẩy xẹp.
- CNV 2 tháng, khối phòng ở nguyên vị trí bìu trái, không thể đẩy lên được, không sưng, không đau, không đỏ rát vùng da xung quanh
- Ngày NV, Bệnh nhân cảm giác căng tức nhẹ tại khối phòng, không sưng đỏ, kèm căng tức vùng thượng vị khi vác đồ nặng, mức độ nhẹ, không lan, giảm khi nằm □ đến BV Bình Dân.

3. Bệnh sử

- Tình trạng lúc nhập viện:
 - + Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
 - + Sinh hiệu: M 110 l/p, nhiệt độ 37,5 độ C, huyết áp 120/80 mmHg, nhịp thở 18l/p
 - + Khám: bụng, khối phòng bìu (T) (+) đẩy lên trên khó.
- Trong quá trình bệnh, không sốt, không ho kéo dài, không nôn ói, đi cầu phân vàng khuôn 2 lần, xì hơi bình thường, tiểu vàng trong lượng bình thường, không gắt buốt.

4. Tiền căn

1. Bản thân:

a. Nội:

- 17 năm: Thay van 2 lá cơ học – van ĐMC cơ học - rung nhĩ - INR 5,5 tại Viện Tim TPHCM, sử dụng thuốc kháng đông, chống loạn nhịp hàng ngày tới nay.
- Toa gần nhất: Acenocoumarol 4mg x 2l/ng, Digoxin, Betaloc zok.
- 8 năm: Tai biến mạch máu não (T) cũ do sử dụng thuốc kháng đông không đều đặn --> NV 115 điều trị 2 ngày (yếu, nói đớ, méo miệng bên (P))
- Chưa ghi nhận tiền căn lao, COPD, phì đại tuyến tiền liệt, táo bón kéo dài.
- Chưa ghi nhận bệnh lý ác tính, bệnh lý về tinh hoàn trước đây.

b. Ngoại:

- 17 năm: Phẫu thuật thay van ĐMC và van 2 lá nhân tạo.
- Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương khác.

4. Tiền căn

b. Sinh hoạt

- Rượu bia 1-2 lon/lần, tuần 1-2 lần trong >30 năm. ✓
- Hút thuốc lá 15 gói năm, đã ngưng >17 năm.
- Không dị ứng.
- Tự sinh hoạt bình thường.

2. Gia đình:

- Không ghi nhận tình trạng tương tự trong gia đình.
- Không ghi nhận bệnh lí di truyền, ác tính.

5. Khám

- ***Khám lúc 10h ngày 4/10/2022**

Tổng trạng

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
- Da niêm hồng
- Thể trạng trung bình. Cân nặng 63 kg, chiều cao 165 cm, BMI = 23.1 kg/m²
- Sinh hiệu:
 - + Nhiệt độ: 37 độ C
 - + Mạch: 80 lần/phút
 - + Huyết áp: 130/70 mmHg
 - + Nhịp thở: 16 lần/phút

- **a/ Đầu mặt cổ:**
- Cân đối, không biến dạng
- Không sờ chạm hạch ngoại vi
- **b/ Ngực**
- Cân đối, di động theo nhịp thở, không dấu sao mạch, không xuất huyết dưới da, sẹo mổ cũ 20 cm dọc giữa xương ức.
- Tim: mỏm tim khoang liên sườn V, diện đập 2*2 cm đường trung đòn trái, tiếng van nhân tạo, nhịp không đều, tần số 96l/p.
- Phổi: Gõ trong, âm phế bào êm, không rale.

c/ Bụng

- Cân đối, không báng bụng, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu xuất huyết dưới da, không sẹo mổ cũ.
- Nghe: NĐR 5l/p
- Gõ trong
- Sờ sâu, sờ nông không đau
- Túi mật, lách không sờ chạm
- Chiều cao gan 10cm đường trung đòn phải

d/ Khám bẹn – bìu:

- Tư thế nằm:
 - + Vùng bìu trái có khối phồng kích thước khoảng 6*7 cm, mật độ mềm, ấn không đau, không thể đẩy lên được. Vùng da xung quanh không nóng đỏ, không lở loét hay rỉ dịch.
 - + Tinh hoàn: hai bên đều, kích thước bình thường, không sưng đau.
- Tư thế đứng: khi BN rặn, khối thoát vị không thay đổi kích thước và vị trí.
- Do không đẩy xẹp được khối phồng nên **không thực hiện được 2** nghiệm pháp: nghiệm pháp chạm ngón, chẹn lỗ bẹn sâu.

e/ Thần kinh – Cơ xương khớp

- Không dấu thần kinh khu trú.
- Không biến dạng chi, không teo cơ tay chân, không yếu liệt.

6. Tóm tắt bệnh án

BN nam, 53 tuổi, nhập viện vì khối phòng bìu trái, bệnh 2 năm
TCCN:

- Khối phòng bìu trái to dần, không đau , không sưng đỏ.
- Cứng tức nhẹ thượng vị.
- Không sốt, không nôn ói, không bí trung - đại tiện.

TCTT

- Khối phòng bìu trái 6*7 cm không sưng nóng đỏ đau, mật độ mềm, không đẩy xẹp
- Tinh hoàn 2 bên đầy đủ trong bìu, không đau

Tiền căn:

- 17 năm: Rung nhĩ, thay van ĐMC và van 2 lá cơ học đang điều trị kháng Vit K Acenocoumarol
- 8 năm: nhồi máu não (T) cũ hiện ổn.

7. Đặt vấn đề

1. Khối phòng bìu trái không đẩy xẹp.

2. Đang sử dụng kháng Vit K.

3. Tiền căn: 17 năm, Rung nhĩ, thay van ĐMC và van 2 lá cơ học INR 5.5

8. Chẩn đoán sơ bộ

Thoát vị bẹn trái gián tiếp biến chứng kẹt – Rung nhĩ – Van 2 lá + van ĐMC cơ học - Đang sử dụng kháng Vitamin K.

*Chẩn đoán phân biệt:

Thoát vị bẹn trái gián tiếp biến chứng nghẹt - Rung nhĩ – Van 2 lá + van ĐMC cơ học - Đang sử dụng kháng Vitamin K.

9. Biện luận lâm sàng

- Khối phòng bùi (T): nghĩ là khối thoát vị vì BN nam 53 tuổi, có khối phòng ở bùi (T) to dần trong 2 năm nay, mật độ mềm, xuất hiện khi đi lại và làm việc nặng, có thể tự biến mất khi nghỉ ngơi và đẩy lên được, di chuyển từ bẹn xuống bùi, khám tinh hoàn hai bên đều, kích thước bình thường, không sưng đau.
- Khối phòng vị trí tại bùi, di chuyển từ bẹn xuống ,hình dáng elip, khó tự biến mất nên nghĩ là thoát vị bẹn (T) gián tiếp.

9. Biện luận lâm sàng

- Biện chứng:
 - TVB kẹt: nghĩ nhiều vì 2 tháng nay khối phòng ở nguyên vị trí bìn trái, không thể đẩy lên được, không sưng, không đau, không đỏ rát vùng da xung quanh.
 - TVB nghệt: BN có cảm giác căng tức tại vị khối phòng, tuy nhiên khám không ghi nhận sưng nóng đỏ đau vùng da xung quanh, không sốt, không nôn ói, không bí trung đại tiện nên hiện tại chưa nghĩ có biến chứng thoát vị nghệt.

10. Đề nghị cận lâm sàng:

- * CLS chẩn đoán:
 - Siêu âm Doppler vùng bẹn bìu.
- * CLS tiền phẫu:
 - Công thức máu, nhóm máu
 - Đông máu: PT, apTT, INR.
 - Siêu âm tim, ECG
 - Sinh hóa máu: ion đồ, BUN, creatinine, AST, ALT, đường huyết.
- * CLS thường quy:
 - TPTNT, XQ ngực thẳng.

Siêu âm Doppler vùng bẹn bìu:

1.

Tinh hoàn: 2 bên cấu trúc và tưới máu bình thường
2.

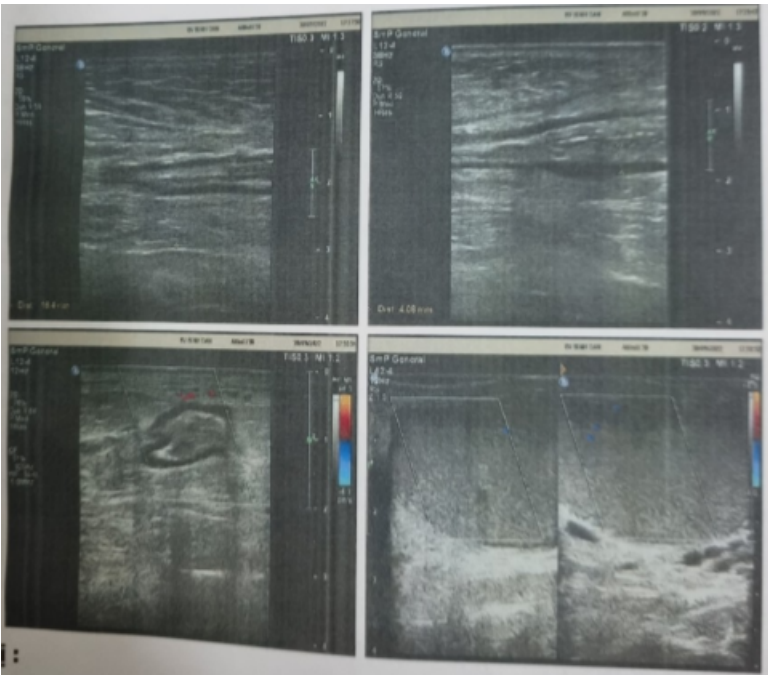
Mào tinh hoàn: 2 bên không to, không tổn thương khu trú
3.

Thừng tinh: 2 bên không dẫn
4.

Tinh mạc: Không tràn dịch tinh mạc 2 bên

Vùng bẹn T có cấu trúc ruột và mạc nối thoát vị tự nhiên trong ống bẹn đến bìu, cổ túi 16mm, di động ít khi gắng sức, quai ruột thoát vị ống bẹn khả năng là đại tràng dày đồng tâm d#4-5mm, không dẫn, ít dịch trong túi thoát vị

=> Thoát vị bẹn trái, dày nhẹ quai ruột trong túi thoát vị phù hợp với chẩn đoán thoát vị bẹn gián tiếp (T) biến chứng kẹt.



Bn này có thay van nên phải dùng kháng đông tránh Protamine sulfat có thể trung hoà liên Heparin trọng lượng pt thấp ngay trc lúc mổ ko p ngưng thuốc sớm. Nghẹt còng không nên mổ nội soi. Ngưng heparin 12h trc PT. Sau mổ 24h dùng lại.

Công thức máu

TPTTBM	06/09/2022	THAM CHIẾU
WBC	6.52	4.6- 10 K/uL
RBC	4.57	4.04 – 6.13M/uL
HGB	13.7	12.2 – 15.8 g/dL
HCT	40.2	37.7 – 48 %
MCV	88	80 – 97 fL
MCH	29.3	27 – 31.2 pg
MCHC	33.3	31.8 – 35.4 g/dL
PLT	204	142 – 424 K/uL

CTM trong giới hạn bình thường

Đông máu

- **Prothrombin : 38s**
- **INR: 4.12**
- **aPTT: 44.9**
- **PT: 32.0**
 - PT, apTT, INR kéo dài phù hợp với tình trạng sử dụng kháng đông liên tục của BN.

TPTNT và sinh hóa máu trong giới hạn bình thường

12. Chẩn đoán xác định:

Thoát vị bẹn trái gián tiếp biến chứng kẹt – Rung nhĩ – Van 2 lá + van ĐMC cơ học - Đang sử dụng kháng Vitamin K.

12. Hướng điều trị:

1. Nội khoa:

- Do tiền căn rung nhĩ - thay van 2 lá + van ĐMC phải sử dụng kháng đông kháng vitamin K (Acenocoumarol) liên tục tới hiện tại nên cần ngưng ít nhất 5 ngày
- Điều trị bắc cầu Herapin trọng lượng phân tử thấp mỗi ngày tới 12h trước phẫu thuật thì ngưng.
- Kiểm tra lại chức năng đông máu trước phẫu thuật.

12. Hướng điều trị:

2. Ngoại khoa:

- Phẫu thuật phục hồi thành bụng bằng mảnh ghép nhân tạo qua phương pháp Lichtenstein

13. Tiên lượng – theo dõi

- Gần:
 - + Nguy cơ rối loạn đông máu → đánh giá lại tình trạng đông máu sau phẫu thuật, điều trị lại bằng kháng đông vit K sau phẫu thuật 24h.
 - + Tiếp tục thuốc chống loạn nhịp theo toa cũ: Digoxin, Betaloc zok.
- Xa: nguy cơ tái phát → hướng dẫn BN tái khám thường xuyên, ăn bữa ăn có nhiều chất xơ, hạn chế công việc nặng, tiếp tục điều trị bệnh nền.