



HỘI CHỨNG BÌU CẤP

ThS. BS. Phạm Quốc Tùng

ĐỊNH NGHĨA

- ☐ Cơ đau ở bìu khởi phát đột ngột
- ☐ Sưng, đỏ
- ☐ Dấu hiệu toàn thân
- ☐ Cần đánh giá cẩn thận và xử trí nhanh chóng

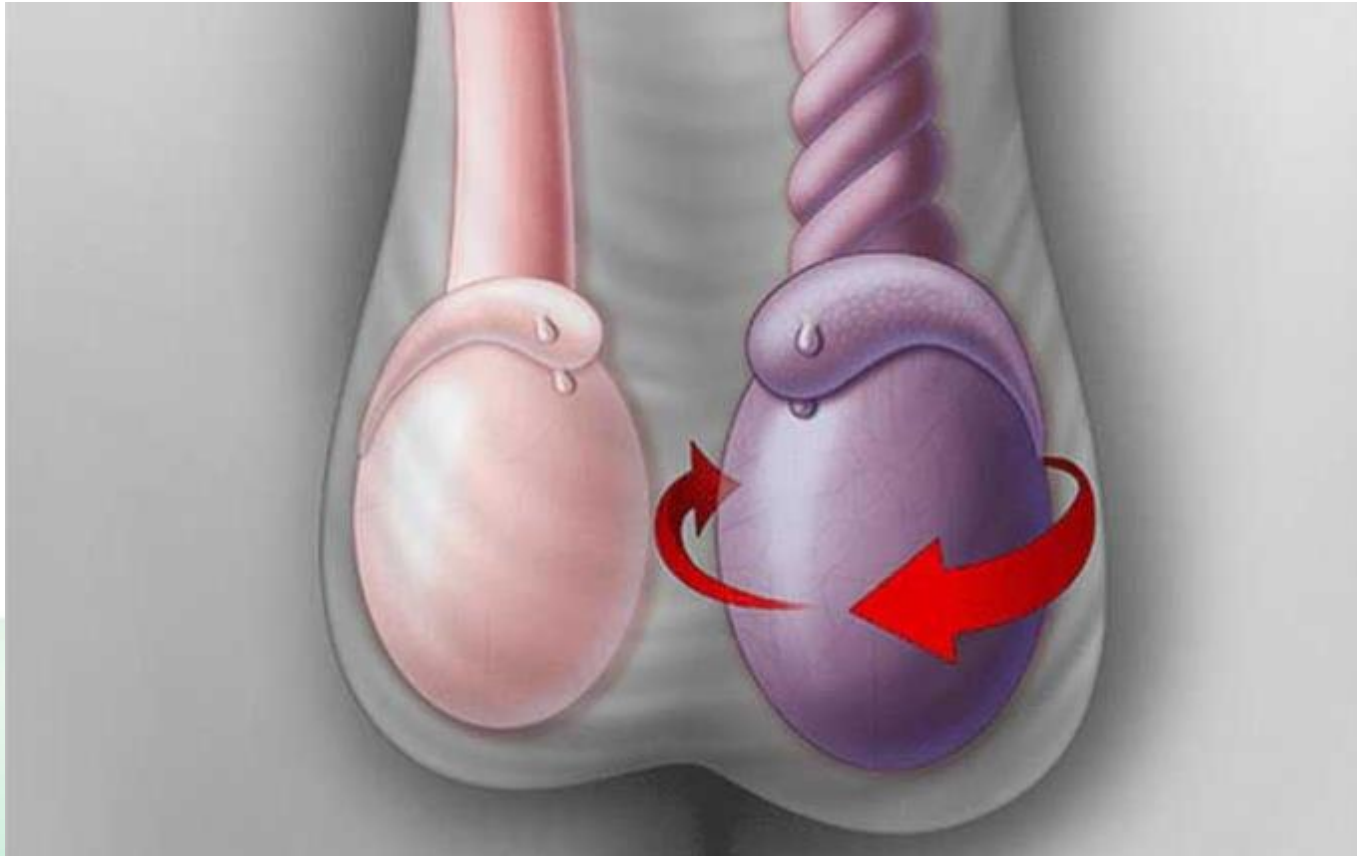


NGUYÊN NHÂN

- Xoắn tinh hoàn
- Xoắn phần phụ tinh hoàn
- Viêm mào tinh hoàn
- Henoch-Schonlein purpura
- Chấn thương bìu
- Thoát vị bẹn nghẹt
- Phù bìu cấp không rõ nguyên nhân



1. XOẮN TINH HOÀN



1. XOẪN TINH HOÀN

- ❑ Tỷ lệ: 1/ 4.000 trẻ trai
- ❑ Có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất ở tuổi sơ sinh và dậy
thì
- ❑ Sơ sinh: 70% xoắn trước sinh, 30% sau sinh



1. XOẮN TINH HOÀN

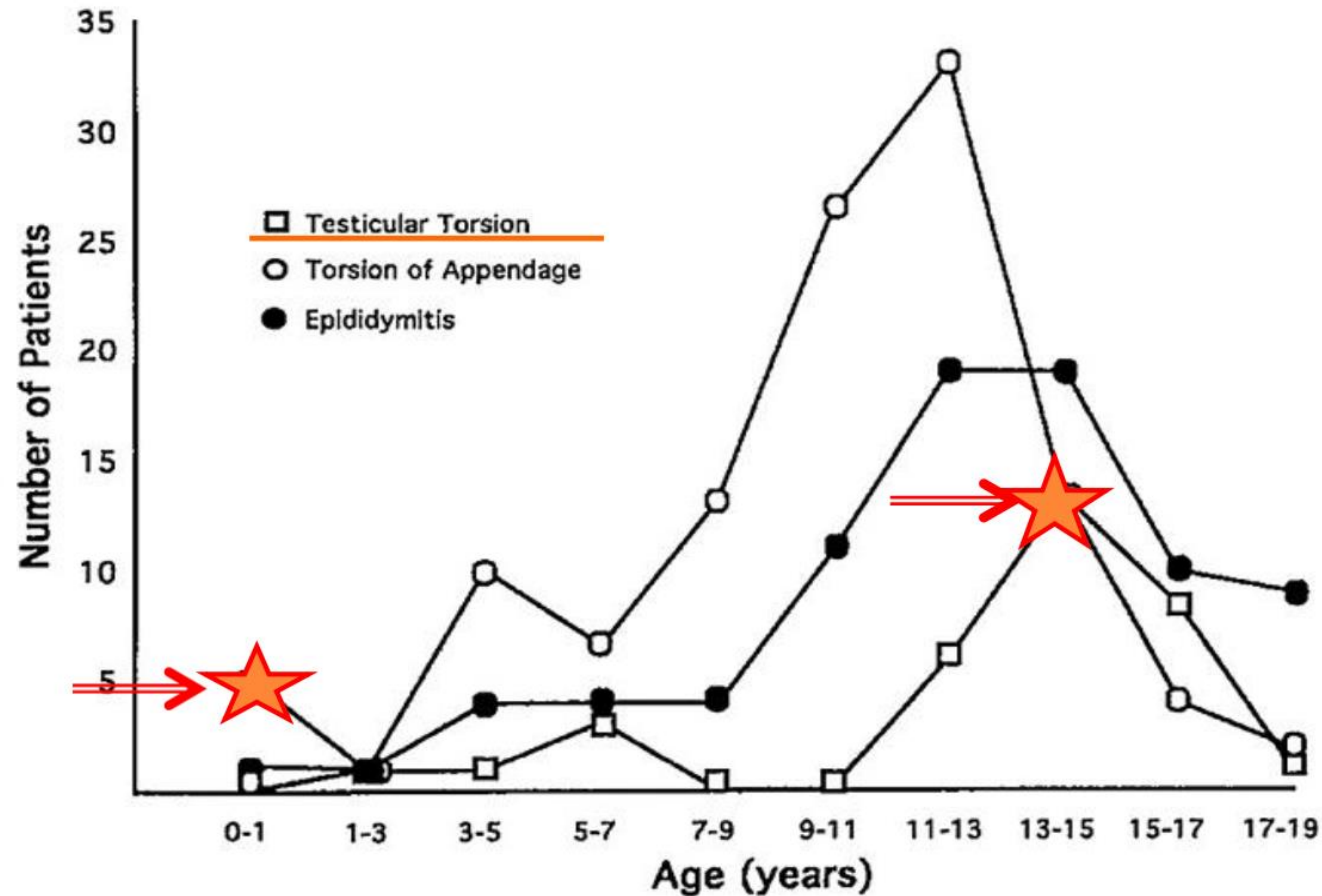


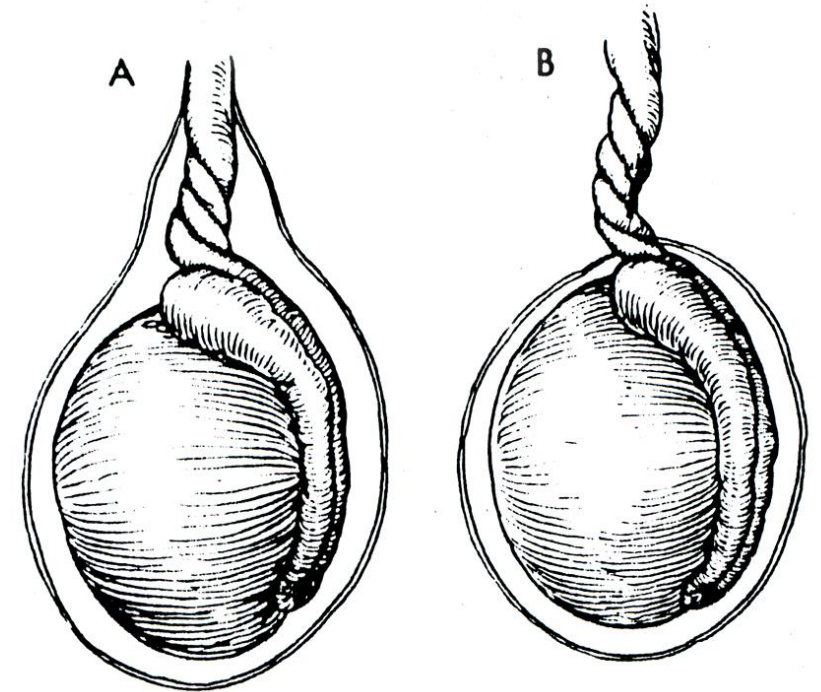
Fig. 2. Relative incidence of torsion, appendage torsion, and epididymitis as a function of age. (From Lewis AG, Bukoswki TP, Jarvis PD, et al. Evaluation of the acute scrotum in the emergency department. J Pediatr Surg 1995;30(2):278; with permission.)



1. XOẮN TINH HOÀN

■ Kiểu xoắn

- ✓ Xoắn trong tinh mạc
- ✓ Xoắn trên tinh mạc



A: xoắn trong tinh mạc

B: xoắn trên tinh mạc

1. XOẺN TÍNH HOÀN

- ☐ Cơn đau dữ dội và đột ngột
- ☐ Tăng dần và không dừng
- ☐ Khởi phát từ ban đêm đến sáng sớm
- ☐ Khởi phát mơ hồ, không đau
- ☐ Đau hạ vị, bẹn
- ☐ Triệu chứng đi kèm: nôn, sốt



1. XOẪN TINH HOÀN

- ☐ Tinh hoàn sưng, lớn hơn rõ rệt
- ☐ Nằm cao hơn, nằm ngang
- ☐ Da bìu đỏ, phù nề
- ☐ Sờ: chắc, đau, to hơn bên lành
- ☐ Mất phản xạ da bìu



1. XOẮN TINH HOÀN



1. XOẮN TINH HOÀN

▪ Xoắn tinh hoàn ở trẻ sơ sinh

- Một tinh hoàn sưng, mất màu sắc bình thường
- Không gây đau
- Tinh hoàn cứng chắc được phát hiện tình cờ khi thay tã hoặc thăm khám



1. XOẪN TINH HOÀN

▪ Tinh hoàn ẩn xoắn

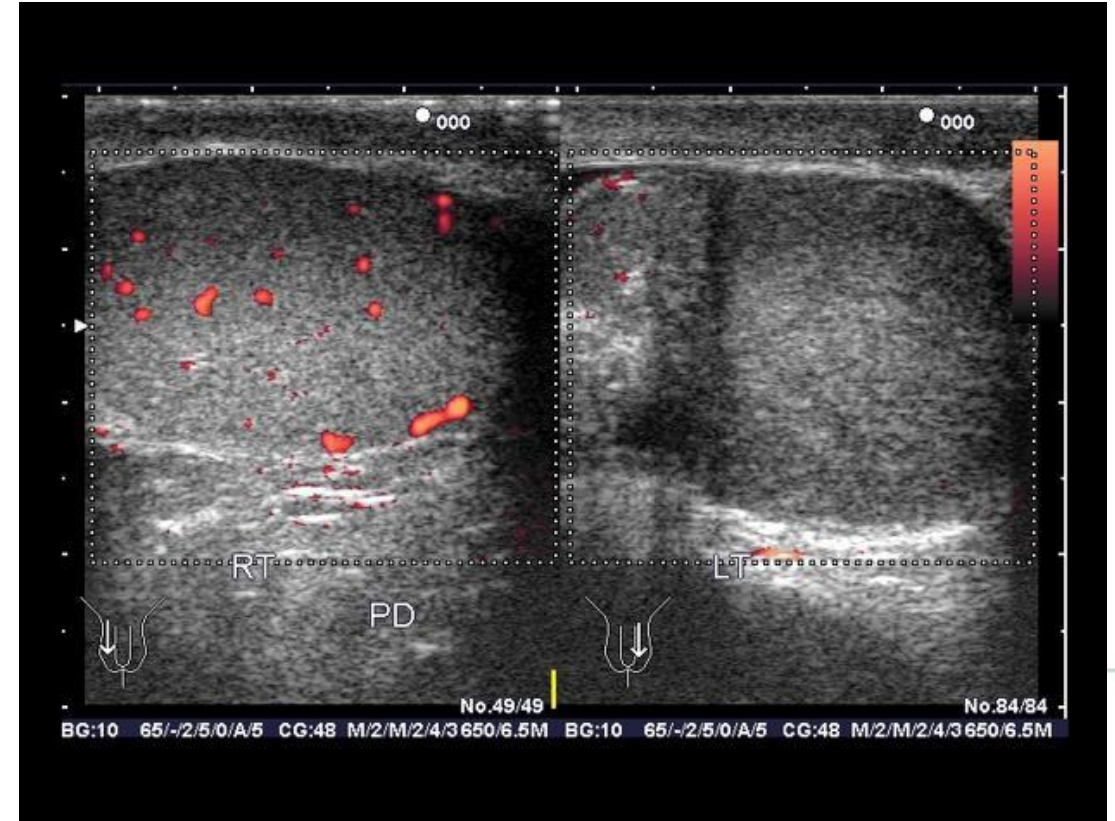
- Bìu trống
- Bẹn sưng phồng
- Đau bụng, bẹn



1. XOẪN TINH HOÀN

■ Siêu âm Doppler

- Tinh hoàn phì đại, giảm tưới máu
- Phụ thuộc trang thiết bị, người đọc
- Độ nhạy: 90%, độ đặc hiệu: 99%



1. XOẺN TÍNH HOÀN

- ☐ Hoại tử tính hoàn
- ☐ Teo tính hoàn về sau



1. XOẮN TINH HOÀN

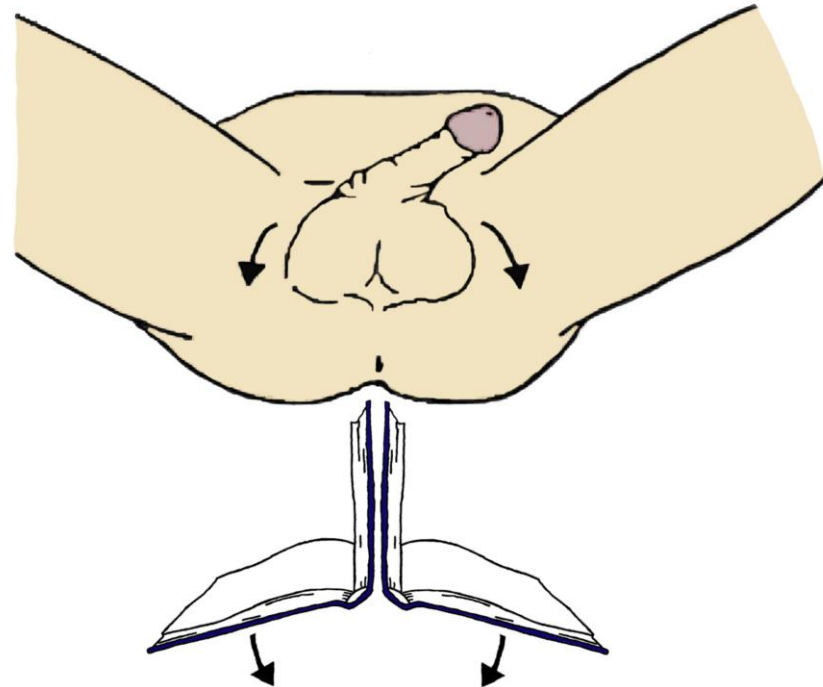
❑ Điều trị:

- ✓ Tháo xoắn
- ✓ Phẫu thuật
- ✓ Quyết định phẫu thuật: bệnh sử + thăm khám lâm sàng



1. XOẮN TINH HOÀN

- Tháo xoắn: kiểu lật sách



1. XOẮN TINH HOÀN

❑ Phẫu thuật

- ✓ Đường rạch giữa bìu
- ✓ Đường rạch ngang theo nếp nhăn
- ✓ Cắt tinh hoàn/ tháo xoắn
 - Cố định TH vào vách bìu với 2-3 mũi chỉ không tan
 - Cố định ngoài Dartos
- ✓ Cố định tinh hoàn đối diện



1. XOẺN TINH HOÀN

☐ Khả năng bảo tồn tinh hoàn

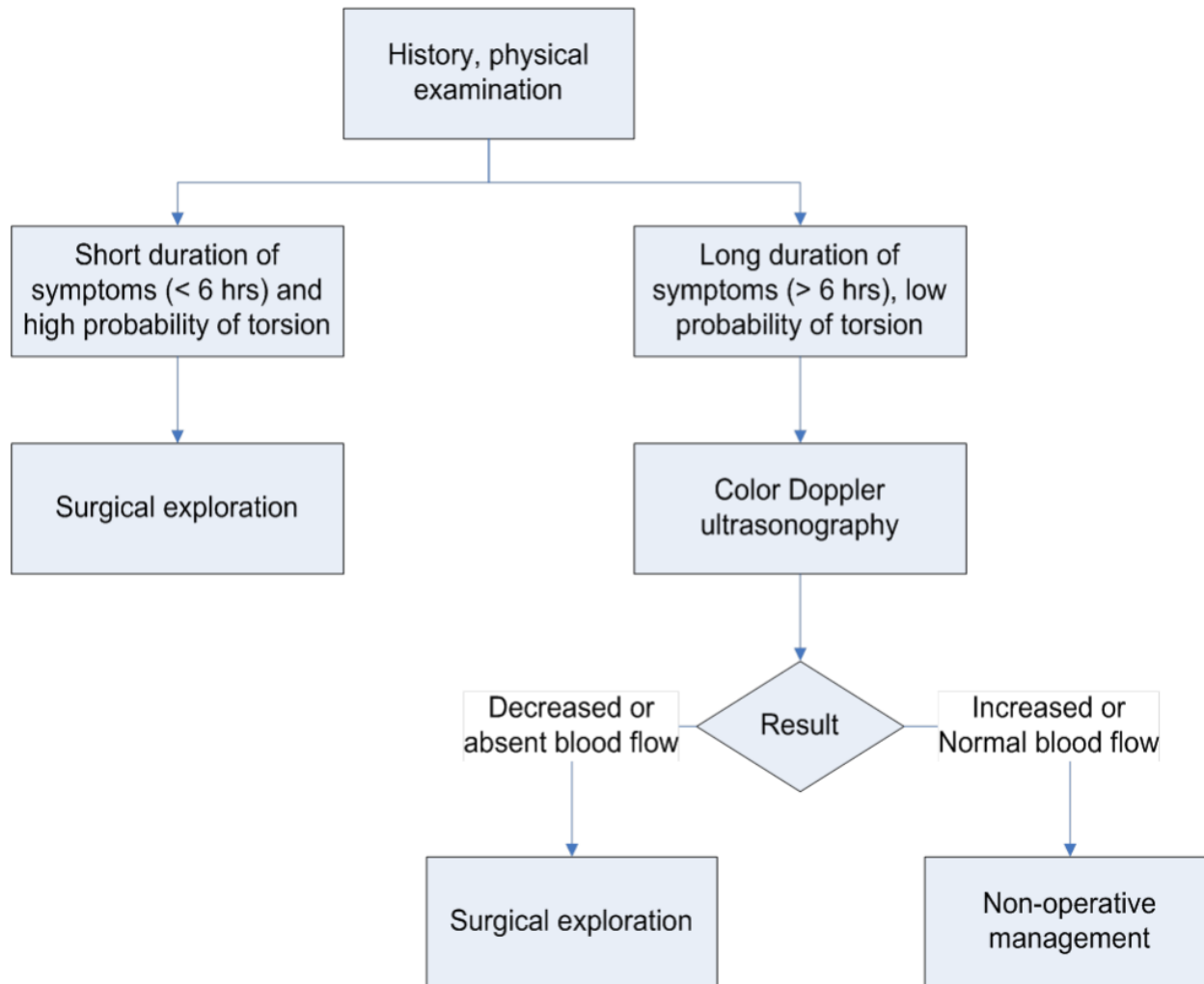
✓ < 6h: 100%

✓ 6 – 12h: 70%

✓ 12 – 24h: 20%

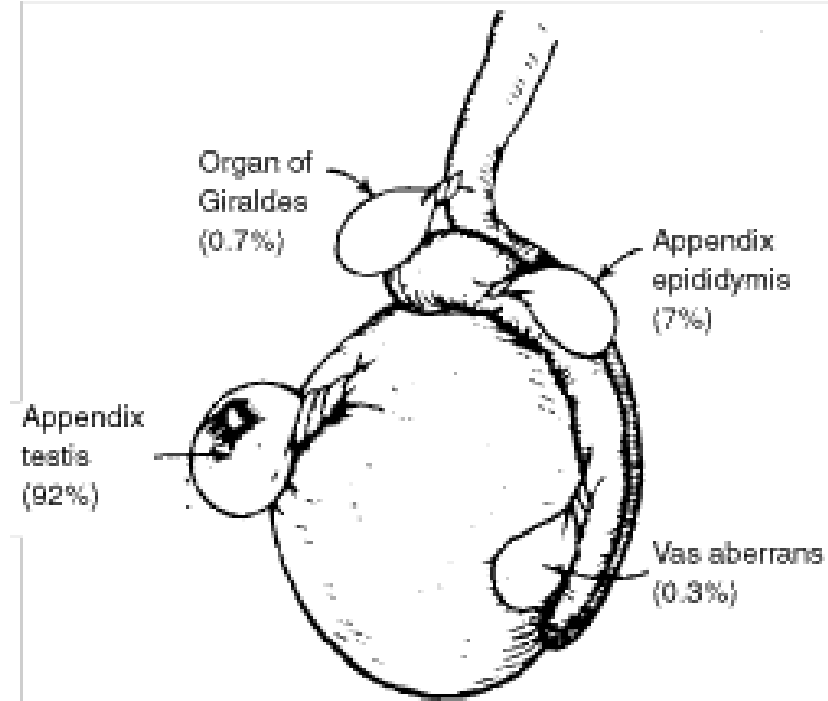


1. XOẮN TINH HOÀN



2. XOẮN PHẦN PHỤ TINH HOÀN

Figure 5. Location and Incidence of Intrasacrotal Appendages



Source: Sheldon CA. Undescended testis and testicular torsion. *Surg Clin North Am* 1985;65:1303.



2. XOẪN PHẦN PHỤ TINH HOÀN

- ❑ Tuổi: hay gặp 7 – 10 tuổi
- ❑ Lâm sàng:
 - ✓ Đau bìu đột ngột
 - ✓ Đau cực trên tinh hoàn
 - ✓ Không kèm theo nôn ói, đau bụng
 - ✓ Blue dot sign
 - ✓ Phản xạ da bìu (+)



2. XOẮN PHẦN PHỤ TÍNH HOÀN



2. XOẮN PHẦN PHỤ TINH HOÀN

- ❑ Siêu âm: giúp chẩn đoán
- ❑ Điều trị
 - ✓ Kháng viêm không steroid
 - ✓ Giảm đau
 - ✓ Phẫu thuật thám sát nếu chẩn đoán còn mơ hồ



3. VIÊM MÀO TINH HOÀN

- ☐ Thường gặp: 9 – 14 tuổi
- ☐ Nguyên nhân:
 - ✓ Vi khuẩn: trào ngược từ bàng quang, niệu đạo; giang mai, lậu
 - ✓ Virus: quai bị, adeno virus, influenza, parainfluenza
- ☐ Khởi phát từ từ
 - ☐ Sốt
 - ☐ Tiểu đau



3. VIÊM MÀO TINH HOÀN

❑ Điều trị

- ✓ Kháng sinh (vi khuẩn), hỗ trợ (virus)
- ✓ Không nhiễm trùng tiểu, không dị dạng tiết niệu → không có chỉ định sử dụng kháng sinh



4. HENOC- SCHONLEIN PURPURA

- ☐ Bệnh toàn thân
- ☐ Đau bụng cơ, đau khớp, tiểu máu
- ☐ Sưng đau, bầm máu: vách bìu, mào tinh, tinh hoàn, phần phụ, thừng tinh
- ☐ Tự giới hạn và đáp ứng tốt với corticoid



4. HENOC- SCHONLEIN PURPURA



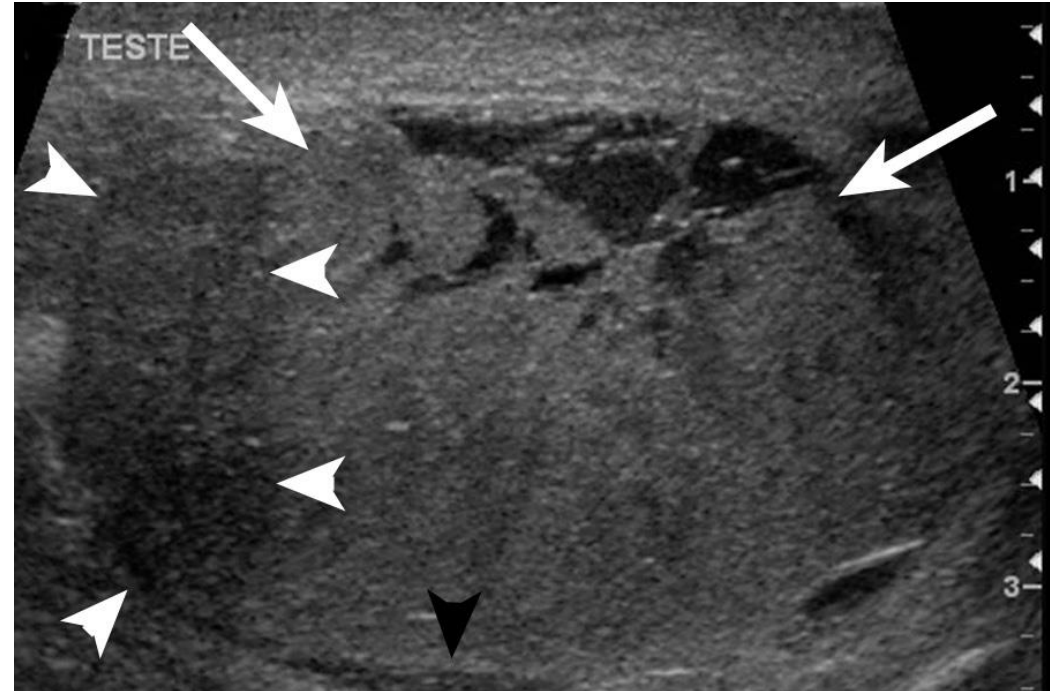
5. CHẤN THƯƠNG BÌU

- Bệnh sử rõ rệt
- Tụ máu trong bìu
- Chảy máu trong tinh hoàn
- Rách màng bao tinh hoàn
- Tinh hoàn lòi ra ngoài bìu



5. CHẨN THƯƠNG BÌU

- Siêu âm: phương tiện chẩn đoán tốt nhất



5. CHẨN THƯƠNG BÌU

☐ Phẫu thuật:

- ✓ Chỉ định khi có vỡ tinh hoàn
- ✓ Thoát máu tụ, khâu lại màng bao tinh hoàn

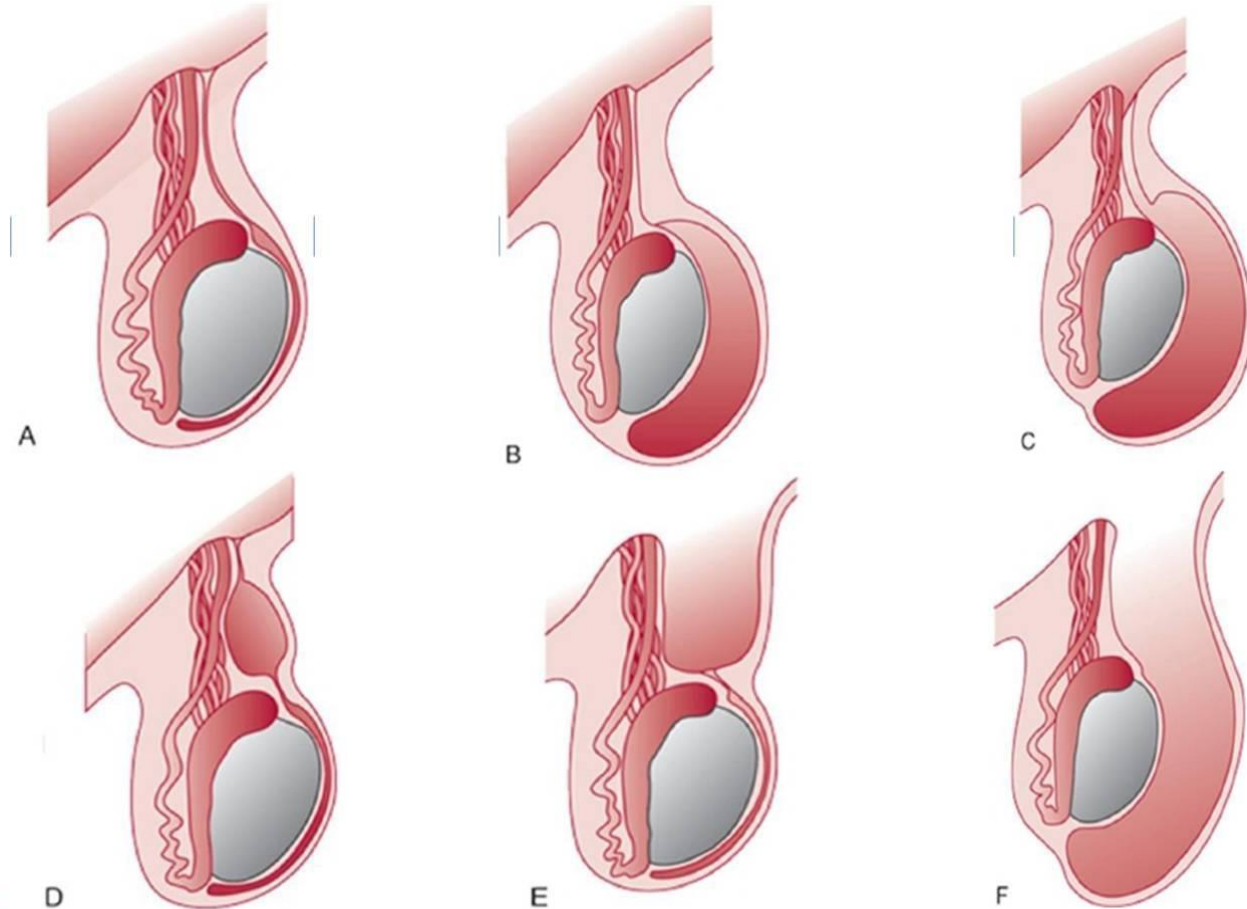
☐ Can thiệp phẫu thuật:

- ✓ Sớm (trong vòng 3 ngày): 9% cắt tinh hoàn
- ✓ Trễ: 45% cắt tinh hoàn.



6. THOÁT VỊ BỆNH NGHỆT

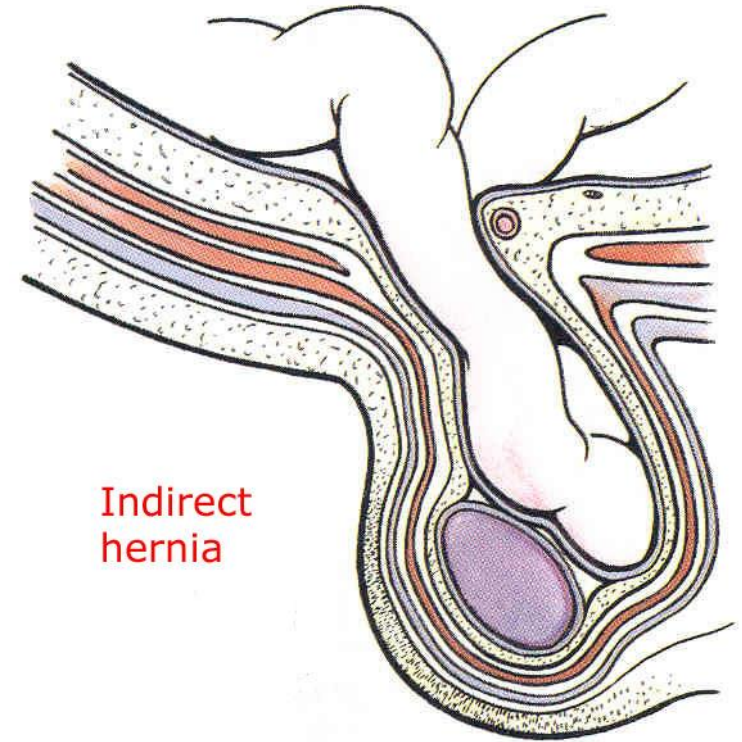
- Bệnh lý ống phúc tinh mạc
 - ✓ Thoát vị bẹn
 - ✓ Thủy tinh mạc
 - ✓ Thủy tinh mạc của thừng tinh



6. THOÁT VỊ BỤNG NGHỆT

▪ Thoát vị bẹn nghẹt

Không đẩy lên được, nguy cơ chèn ép, tổn thương mạch máu



6. THOÁT VỊ BỆN NGHỆT

- ✓ Bứt rứt, quấy khóc, bỏ bú, đau bụng. Muộn hơn, nôn từng cơn, có thể có máu trong phân
- ✓ Khám: bụng chướng, khối phồng căng, chắc, không di động, rất đau, bề mặt khối này có thể chuyển sang màu xanh tím
- ✓ Muộn, ruột hoại tử: nhiễm trùng nhiễm độc (sốt cao, môi khô, rối loạn huyết động).



6. THOÁT VỊ BỆN NGHỆT

- ❑ Phân biệt thoát vị bẹn nghệt với thủy tinh mạc và thủy tinh mạc của thừng tinh (những trường hợp khó)
- ❑ Đánh giá tạng thoát vị và tưới máu



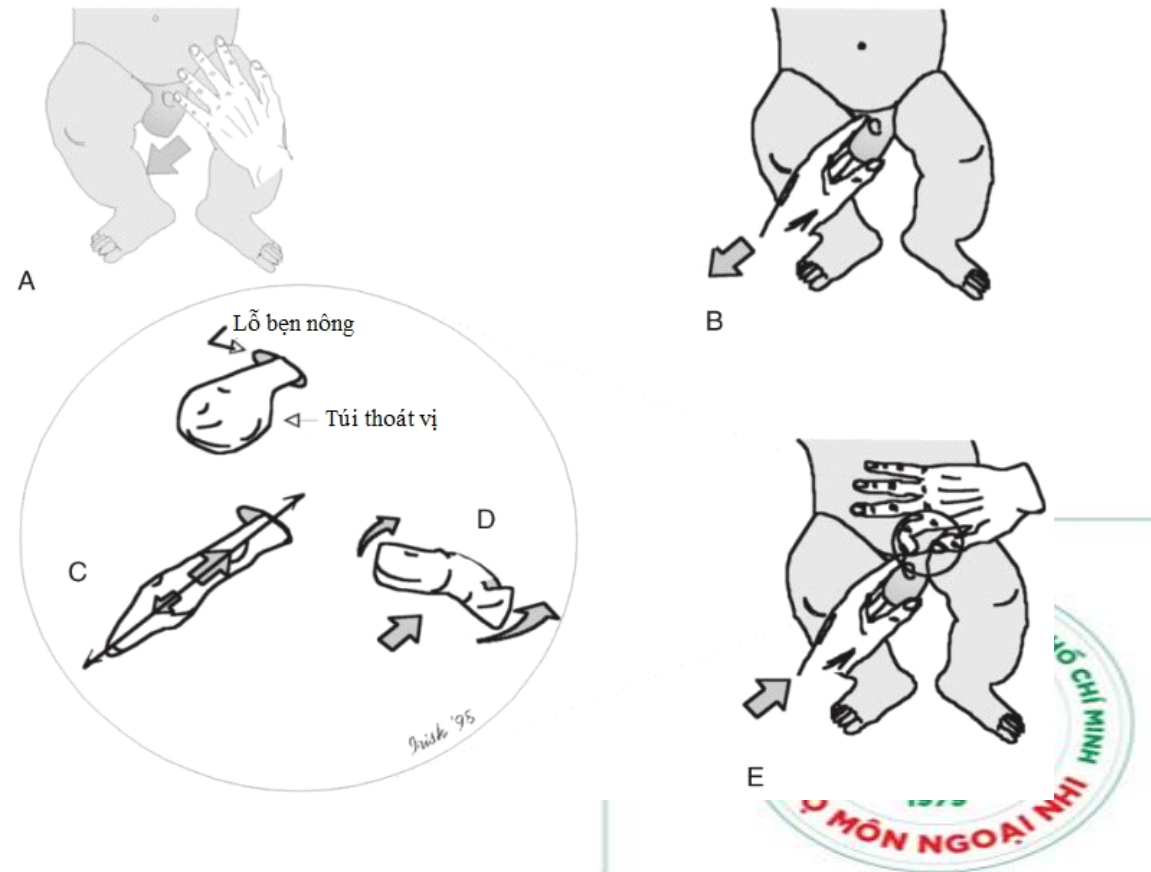
6. THOÁT VỊ BỆN NGHỆT

- ❑ Điều trị không phẫu thuật
 - ✓ Tư thế Trendelenburg
 - ✓ An thần
 - ✓ Đắp gạc ấm
 - ✓ Dùng tay đẩy nhẹ khối thoát vị lên ổ bụng



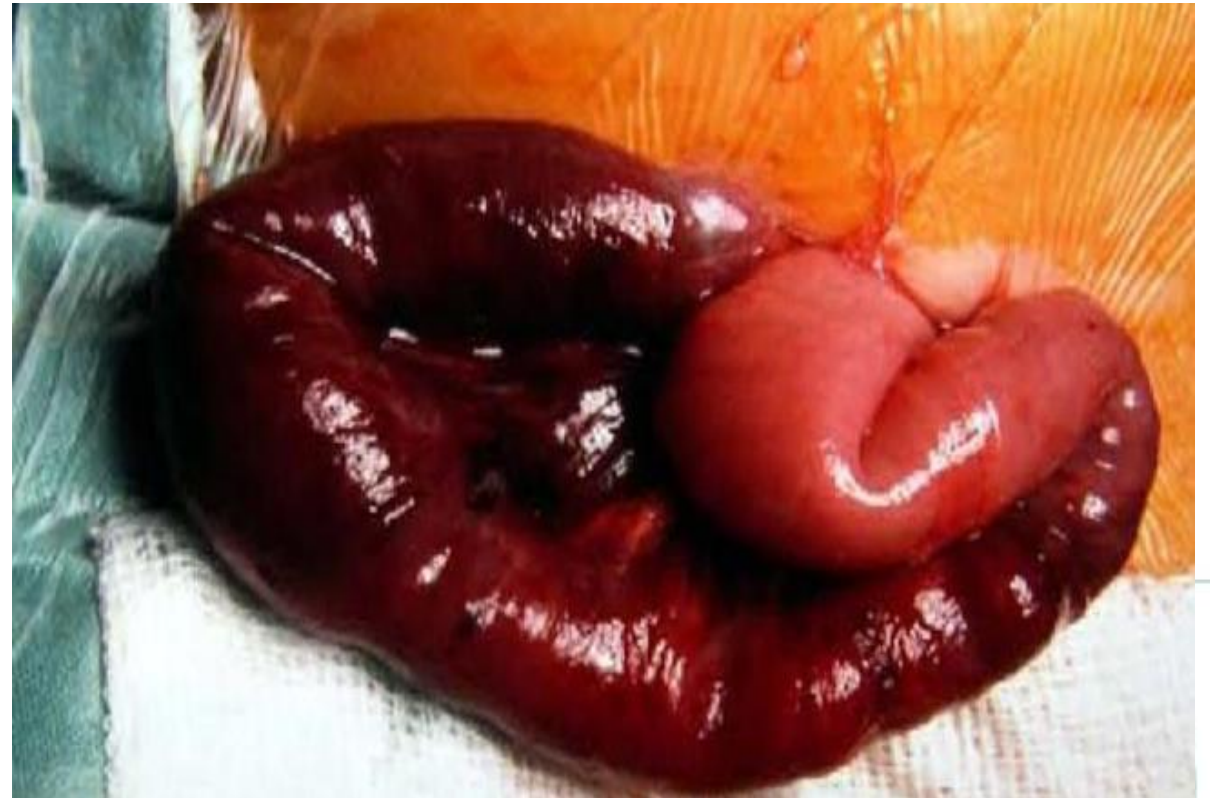
6. THOÁT VỊ BỆNH NGHỆT

- Điều trị không phẫu thuật
 - ✓ Đẩy lên được: phẫu thuật sau 24 – 48h
 - ✓ Không đẩy lên được: phẫu thuật



6. THOÁT VỊ BỆNH NGHỆT

- Phẫu thuật
 - Điều trị bảo tồn thất bại
 - Sốc
 - Viêm phúc mạc



7. PHÙ BÌU CẤP KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN

- ✓ Thường gặp: 5 – 11 tuổi
- ✓ Khởi phát và tiến triển nhanh
- ✓ Phù bìu 1 bên hoặc 2 bên
- ✓ Ngứa, sưng bìu, đỏ da bìu
- ✓ Tự giới hạn, không để lại di chứng
- ✓ Tái phát: 20%



7. PHÙ BÌU CẤP KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN

