



CBL HỘI CHỨNG BÌU CẤP

MODULE Y HỌC GIA ĐÌNH & CHUYÊN KHOA LẺ Y5

Bộ môn Ngoại Nhi – Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

Mục tiêu

- Biết hỏi bệnh sử một trẻ đau bùi cấp
- Biết cách thăm khám một trẻ đau bùi cấp
- Vận dụng bệnh sử và kết quả thăm khám để biện luận và chẩn đoán nguyên nhân đau bùi cấp
- Trình bày được hướng điều trị đối với các nguyên nhân đau bùi cấp thường gặp



TÌNH HUỐNG 1

Bé trai 14 tuổi, được ba đưa đến khám lúc 3 giờ sáng vì
đau bùi bên trái



Bệnh sử

Bạn là bác sĩ trực phòng khám ngoại, hãy cho biết những thông tin cần hỏi trong bệnh sử và tiền căn của bệnh nhi này



Bệnh sử

- Tính chất đau bùi: hoàn cảnh khởi phát, thời gian từ lúc khởi phát, kiểu đau, cường độ đau
- Khối vùng bẹn bùi
- Triệu chứng kèm theo: đau hạ vị/bẹn, sốt, buồn nôn/nôn, tiểu đau, tiểu đục...
- Yếu tố tác động: chấn thương, côn trùng đốt



Tiền căn

- Xuất hiện khối vùng bẹn bìu: thời gian, hoàn cảnh xuất hiện, thay đổi kích thước
- Những lần đau bìu tương tự
- Phẫu thuật vùng bẹn bìu: tình hoàn ẩn, bệnh lý ống phúc tinh mạc, chấn thương...



Bệnh sử

**Cách nhập viện 3 giờ em đang ngủ thì đột ngột đau bìa trái, đau liên tục, cường độ đau tăng dần, không lan.
Em có cảm giác buồn nôn nhưng không nôn, không sốt, không tiểu đau, không tiểu đục.**



Tiền căn

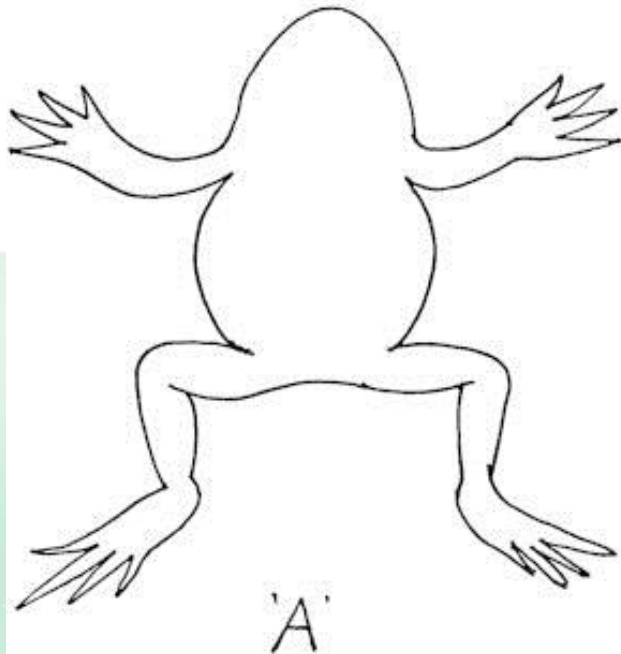
- Không ghi nhận khối vùng bẹn bìu và những lần đau bìu tương tự trước đây
- Chưa từng được phẫu thuật vùng bẹn bìu



Khám thực thể

Bạn hãy cho biết tư thế khám bệnh nhi trong trường hợp này

Frog-leg



Khám thực thể

Cần chú ý gì khi khám bệnh nhi này?



Khám thực thể

■ Nhìn

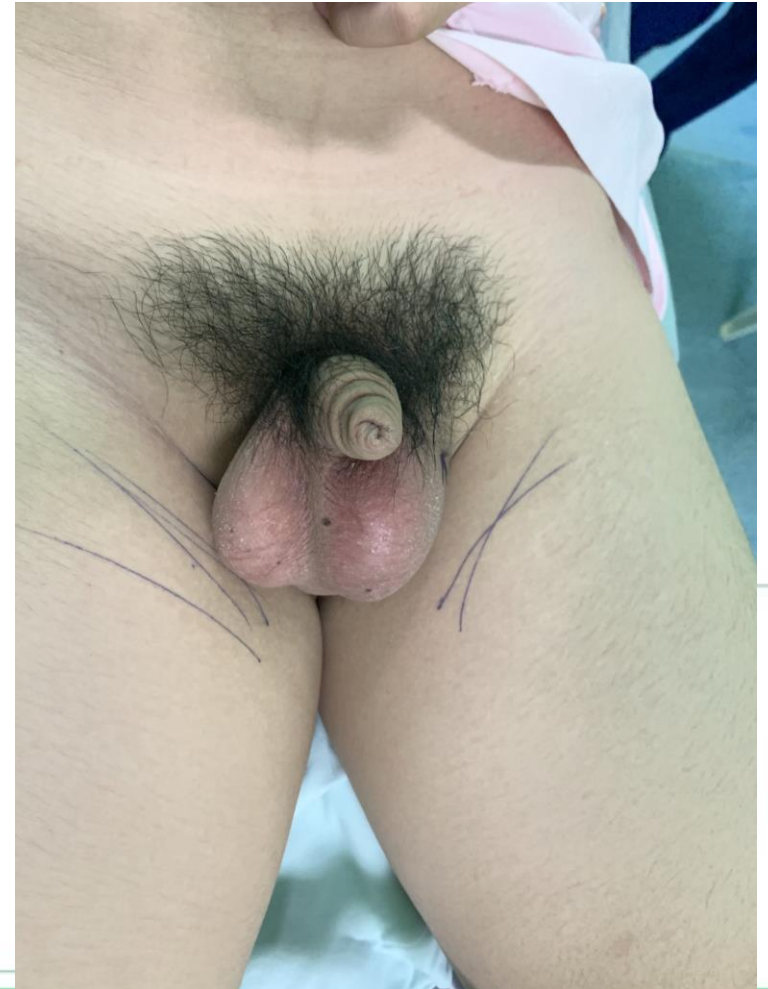
- Kích thước bìu hai bên
- Màu sắc da bìu
- Blue dot sign
- Khối vùng bẹn bìu
- Sẹo mổ cũ

■ Sờ

- Tinh hoàn: kích thước, mật độ, vị trí (độ cao tinh hoàn), trực, sờ đau
- Khối vùng bẹn bìu: kích thước, mật độ, sờ đau, đẩy xẹp
- Phản xạ da bìu

Khám thực thể ①

- Bìu trái lớn hơn bìu phải, da bìu trái nề đỏ
- Tinh hoàn trái kích thước lớn hơn tinh hoàn phải, mật độ chắc hơn, trục ngang, sờ rất đau
- Mất phản xạ da bìu bên trái, phản xạ da bìu phải (+)



Chẩn đoán và xử trí ①

Chẩn đoán sơ bộ của bạn là gì?

Xoắn tinh hoàn trái giờ thứ 3

Bạn sẽ làm gì tiếp theo trong trường hợp này?

Siêu âm Doppler tinh hoàn 2 bên/ Phẫu thuật

Chẩn đoán và xử trí ①

Siêu âm

Tinh hoàn hai bên trong bìu

Tinh hoàn trái echo dày, kém đồng nhất $d = 24,3 \times 30\text{mm}$, tưới máu kém, trục xoay ra ngoài, whirlpool sign (+) 1 vòng

Tinh hoàn phải $d = 18 \times 23,4\text{mm}$, đồng nhất, tưới máu (+)

Phù nề da bìu 2 bên

Chẩn đoán và xử trí ①

Chẩn đoán xác định của bạn là gì?

Xoắn tinh hoàn trái giờ thứ 3

Hướng điều trị trong trường hợp này?

Phẫu thuật



Khám thực thể ②

- Bìu trái và bìu phải có kích thước tương đương da bìu không nề đỏ
- Tinh hoàn trái kích thước tương đương tinh hoàn phải, 2x2,5cm, cao hơn tinh hoàn phải, mật độ chắc, trục dọc, sờ đau ở cực trên tinh hoàn trái
- Phản xạ da bìu 2 bên (+)



Chẩn đoán và xử trí ②

Chẩn đoán sơ bộ của bạn là gì?

Xoắn mẫu phụ tinh hoàn trái giờ thứ 3

Bạn sẽ làm gì tiếp theo trong trường hợp này?

Siêu âm Doppler tinh hoàn 2 bên

Chẩn đoán và xử trí ②

Siêu âm

Tinh hoàn hai bên nằm trong bìu, cấu trúc đồng dạng

Kích thước tinh hoàn: bên (P) 18x26,8mm, bên (T) 19,3x27mm

Tưới máu tinh hoàn hai bên (+): bên (P) $V_s=4,3\text{cm/s}$, bên (T) $V_s=4\text{cm/s}$

Tinh mạc: không tràn dịch

Focal echo dày cạnh mào tinh (T) $d = 3,2\text{x}6\text{mm}$

Chẩn đoán và xử trí ②

Chẩn đoán xác định của bạn là gì?

Xoắn mẫu phụ tinh hoàn trái giờ thứ 3

Hướng điều trị trong trường hợp này?

- **Kháng viêm không steroid**
- **Giảm đau**



TÌNH HUỐNG 2

Bé trai, 3 tuổi, đau bụng âm ỉ từ sáng nay, đến 17 giờ được ba đưa đến khám sau khi tự mua thuốc uống không giảm đau. Ba nói bé vẫn ăn uống được, không ói, không sốt



TÌNH HUỐNG 2



TÌNH HUỐNG 2

**Sau khi quan sát bác sĩ khám bệnh nhi,
bạn có nhận xét gì?**



TÌNH HUỐNG 2

**Bạn sẽ khám bệnh nhi này theo trình tự
như thế nào để tránh thiếu sót?**



Bệnh sử

Cách nhập viện 14 giờ, em đau bụng âm ỉ vùng hạ vị, cường độ vừa phải, không lan, không tư thế tăng giảm đau. Trong quá trình bệnh em không sốt, không buồn nôn hay nôn, không tiểu gắt buốt



Khám

➤ **Bụng**

- Bụng cân đối, không trướng, không quai ruột nổi, không sẹo mổ cũ
- Gõ trong
- Sờ mềm, không có điểm đau khu trú, không sờ thấy khối ở bụng
- Gan, lách không sờ chạm

➤ **Khám vùng bẹn-bìu**

- Bìu phải kích thước lớn hơn bìu trái, phù nề da bìu phải
- Tinh hoàn phải nằm cao hơn và kích thước lớn hơn tinh hoàn trái, trực ngang
- Phản xa da bìu 2 bên (+)



Chẩn đoán

Chẩn đoán sơ bộ của bạn là gì?

Xoắn tinh hoàn phải giờ thứ 14



Chẩn đoán

Cận lâm sàng nào cần được thực hiện trên bệnh nhi này?

Siêu âm Doppler tinh hoàn 2 bên



Chẩn đoán

Siêu âm

Tinh hoàn hai bên trong bìu

Tinh hoàn phải echo dày, kém đồng nhất

d = 14,7x20mm, tưới máu (-), whirlpool sign (+)

Tinh hoàn trái d = 11 x 16,8mm, đồng nhất, tưới máu (+)

Phù nề da bìu 2 bên

Chẩn đoán

Chẩn đoán xác định và hướng xử trí trong trường hợp này?



Chẩn đoán

- Xoắn tinh hoàn phải giờ thứ 14
- Phẫu thuật



TÌNH HUỐNG 3

Bé trai, 18 tháng tuổi được mẹ đưa đến khám vì sưng bẹn trái

Bạn cần hỏi thêm thông tin gì trong bệnh sử và tiền căn của bệnh nhi này?



TÌNH HUỐNG 3

➤ Bệnh sử

- Khối bẹn trái: hoàn cảnh khởi phát, thời gian khởi phát, thay đổi kích thước
- Triệu chứng kèm theo: quấy khóc, sốt, nôn ói, tiêu máu

➤ Tiền căn

- Xuất hiện khối vùng bẹn bìu trước đây: hoàn cảnh khởi phát (gắng sức), thời gian, thay đổi kích thước
- Sự hiện diện của tinh hoàn ở bìu



TÌNH HUỐNG 3

**Theo bạn, thông tin nào là quan trọng nhất để
chẩn đoán?**

Tiền căn có khối bẹn trái (nếu có): xuất hiện khi gắng sức, tự xẹp được khi bé nằm yên hoặc người nhà dùng tay đẩy xẹp được, không gây khó chịu cho bé

Bệnh sử

Cách nhập viện 4 giờ, bé được phát hiện có khối vùng bẹn trái, không thay đổi kích thước, đẩy không xẹp; kèm theo bé quấy khóc nhiều; ói 2 lần ra sữa, lượng ít; không sốt



**Khối phòng vùng bẹn bìu trái từ nhỏ, xuất hiện
khi quấy khóc, tự xẹp được khi nằm yên**



Khám

➤ Bụng

- Bụng mềm, không trướng
- Không điểm đau khu trú

➤ Bẹn – bìu

- Vùng bẹn bìu trái có khối 4x6cm, căng, giới hạn rõ, di động, sờ đau, bề mặt da không nề đỏ, đẩy không lên
- Tinh hoàn hai bên trong bìu, kích thước 1x1,5cm, mật độ chắc, không đau

Chẩn đoán

Chẩn đoán sơ bộ của bạn là gì?

Thoát vị bẹn trái nghẹt



Chẩn đoán

**Bạn đề nghị cận lâm sàng nào để chẩn đoán
trong trường hợp này?**

Siêu âm vùng bẹn-bìu



Siêu âm

Có cấu trúc ống tiêu hóa trong ống bẹn trái, còn tưới máu

Tĩnh hoàn hai bên trong bìu, kích thước d#10,2x14,6mm, đồng nhất, tưới máu (+)



Chẩn đoán

Hướng xử trí trong trường hợp này?



Chẩn đoán ①

Không phẫu thuật

- Tư thế Trendelenburg
- An thần
- Dùng tay đẩy khối thoát vị lên
- Thành công: phẫu thuật sau 24 – 48 giờ để hiện tượng phù nề giảm bớt
- Thất bại: phẫu thuật cấp cứu

Phẫu thuật

- Khi thất bại với điều trị không phẫu thuật, sốc, viêm phúc mạc

